

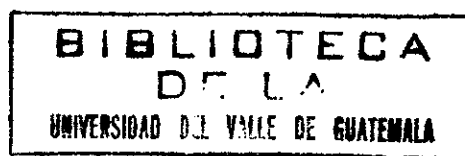
UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA

Facultad de Educación

LOS AGENTES DE CAMBIO FRENTE A SALUD

COMUNITARIA

LETICIA MARISOL CAMEY ORDÓÑEZ



Trabajo de investigación presentado para optar
al Grado Académico de Licenciado
Educación para la Salud

Guatemala

1977

Vo. Bo.

(E) Gloria J. Aguilar
Licenciada Gloria Aguilar

Fecha de aprobación: 9 de noviembre de 1977.

INDICE

	Páginas
I. INTRODUCCION	1
II. CONTENIDO	3
A. Marco en que se desenvuelven los agentes de cambio frente a salud comunitaria	3
B. Políticas y estrategias de salud 1975-1980	6
C. Concepto de aumento de la cobertura	8
D. Concepto de atención primaria de salud	10
E. Areas programáticas y programas específicos que maneja el Minis- terio de Salud	12
F. Como actúan los grupos de trabajo en salud comunitaria	13
G. Participación comunitaria	16
H. Concepto de tecnología	20
I. Concepto de sistema de servicios de salud	21
III. BIBLIOGRAFIA	25

I. INTRODUCCION

En nuestro país es de vital importancia, hacer una revisión de la actividad de los agentes de cambio ante la comunidad, por las circunstancias de la distribución poblacional que tiene el país y el crecimiento de la misma, y por el hecho de que el sistema institucional no tiene un alcance suficiente para atender las necesidades de nuestra población.

En salud, el análisis realizado en cuanto a cobertura de los servicios de salud, alcanza sólo el 18 por ciento de la población con significancia en niveles urbanos, quedando al margen dos terceras partes de la población que están distribuidas en 17,000 comunidades rurales, según el Boletín No. 6 del Departamento de Estadística, Dirección General de Servicios de Salud (1976; p.1).

Esta gran problemática pone de manifiesto, que el sistema operativo institucional, debe de prepararse para abordar estas comunidades y en igual forma, prepararlas para participar en los programas de salud. Guatemala utiliza actualmente una estrategia vital, que consiste en la atención primaria y la participación de la comunidad;

por lo cual en el desarrollo del presente tema, expondré las políticas, las estrategias y las maneras de poderlas realizar para dar a nuestras poblaciones, un mayor aumento de la cobertura y, hacer participar a la comunidad por medio de la participación de personal de servicios de salud que actúe como agente de cambio.

II. CONTENIDO

A. Marco en que se desenvuelven los agentes de cambio frente a salud comunitaria

Para comprender mejor el papel que juegan los agentes de cambio frente a salud comunitaria, es de primordial importancia mencionar algunos conceptos básicos, tales como el concepto de desarrollo. Se entiende por desarrollo a un proceso de cambio de una población hacia la imagen de una sociedad, que se desea que combine el crecimiento económico con el progreso social, compatible con las normas universales de justicia y dignidad humana y que conduzcan por lo tanto, a la satisfacción de las necesidades del individuo y de la sociedad, a mejorar la calidad de la vida y a preservar las libertades fundamentales. Dichos cambios están en función del contexto socio-económico y político del país y del sistema de valores que requieren cada uno. Estos cambios deben permitir que las instituciones, los sistemas y los sub-sistemas sociales, así como los individuos mismos, se ajusten a sus funciones y responsabilidades. Por lo tanto, el desarrollo unificado representa un enfoque estratégico destinado a transformar

un estilo existente en otro más adecuado a la imagen de la sociedad que se aspira.

Cualquiera que sea el estilo de desarrollo seleccionado por cada país, es importante contar con la participación activa, conciente, responsable, deliberada y sostenida de la comunidad y la implantación de un proceso de capacitación de modo que los individuos, los grupos y las instituciones puedan impulsar su propio desarrollo y por lo tanto, el de la sociedad de la que son integrantes. Es en este proceso de capacitación en donde los agentes de cambio del sistema de servicios de salud juegan papel importante.

Entendemos como agentes de cambio en salud a todo aquel personal encargado de atender a la población, para prestarle un servicio que esté de acuerdo con su sistema de valores, pero que a la vez les haga reconocer la necesidad de hacer suyos algunos conceptos nuevos y de revisar algunos erróneos, en aras de su bienestar personal y el de la comunidad.

Los agentes de cambio utilizan mecanismos propios de la población para identificar necesidades y problemas comunes y conjuntamente tratar de encontrar y poner en

práctica soluciones; además, identifican a ciertas personas para que estimulen y orienten la organización de su propia comunidad, para favorecer la participación de la población.

Otro concepto importante de aclarar es el que se refiere a la participación capacitante que se define como el esfuerzo concertado tanto de los miembros del equipo de salud como de los de la comunidad para identificar y fomentar:

1. Cambios estructurales en los sistemas y sub-sistemas sociales e institucionales para el desarrollo de una sociedad.
2. Las transformaciones que los individuos, la comunidad y sus instituciones deben experimentar para lograr los fines del desarrollo individual y el de la sociedad, por lo que hay que preparar a las personas involucradas, en este caso los agentes de cambio, en acciones dirigidas a la comunidad.

Sobre estos conceptos de desarrollo y participación es que se pretende establecer las bases para la extensión de cobertura de servicios de salud, utilizando la estrategia de atención primaria y participación de la comunidad.

B. Políticas y estrategias de salud 1975-1980

Todo cambio para que tenga éxito, debe como paso previo, difundir información suficiente respecto a las nuevas políticas y estrategias de salud para que se identifiquen con los objetivos del nuevo enfoque y su real y efectiva participación, tanto de los miembros de equipo de salud, como de los de la comunidad, por eso se ha considerado la necesidad de incluir en este trabajo información sobre las políticas y estrategias de salud 1975-1980, las cuales se resumen así:

1. Aumento de la cobertura. Dar mayor atención a la población en general.

Enfasis: área rural, grupos marginales.

2. Mejora de la eficiencia de la capacidad instalada.
Instalaciones físicas y equipamiento.

Enfasis: reforzar las 24 áreas de salud como unidades aplicativas, atención acorde a las necesidades y recursos, coordinación con otras instituciones y sectores ligados a la salud.

3. Recursos humanos para la salud. Coordinación entre las agencias formadoras y empleadoras de personal.

Enfasis: formar personal acorde a las necesidades reales del país, adecuación del curriculum de enseñanza a las corrientes actuales de acciones de salud, formación de personal en carreras técnico-administrativas y educación continua que permita la readaptación y la actualización de los agentes de cambio.

4. Nutrición y alimentación. declaración de estado de emergencia nacional, la situación de alimentación y nutrición del país.

Enfasis: coordinar los sectores involucrados y definir responsabilidades, elaborar el plan de acción en donde cada uno asume el verdadero papel en el afrontamiento y resolución al grave problema, viabilidad de las acciones a tomar para asegurar alimentos y la utilización biológica de los mismos.

5. Conservación y mejoramiento del medio ambiente.
conservación de los recursos indispensables para la salud de la población.

Enfasis: actualizar la legislación respectiva, coordinación con otras agencias involucradas, asesoramiento a las comunidades para la participación activa en la

búsqueda de soluciones a sus problemas de salud, derivados del deterioro del ambiente.

6. Financiera. utilización racional de los recursos financieros de salud.

Enfasis: incremento progresivo de fondos destinados al cumplimiento de programas, enseñanza en el manejo de fondos.

C. Concepto de aumento de las coberturas.

Una de las aspiraciones sentidas por nuestras comunidades es indiscutiblemente disponer de prestaciones de salud, para todos sus miembros sin excepciones. El gobierno a través de sus autoridades *ejecutivas* y políticas trata de satisfacer en mejor forma estas aspiraciones. Sin embargo este ideal de cobertura se ve limitado por la insuficiencia de recursos humanos (que actúen como agentes de cambio), materiales, tecnológicos y financieros, para ofrecer a las comunidades servicios de salud de alta calidad.

Entendemos por cobertura el resultado de una oferta eficaz y sistemática de servicios básicos de salud, que satisfagan las necesidades de toda la población; que se

proporcionen en forma continua en lugares accesibles y de manera aceptable para la población y que garanticen el acceso a los diferentes niveles de atención del sistema de servicios de salud.

Para lograr el objetivo de la cobertura de los servicios de salud, la oferta de servicios, además de ser eficiente se necesita que sea eficaz en relación a los problemas o situaciones que se tienden a resolver; acorde a las necesidades básicas de la comunidad; accesible a la población y aceptada por la misma.

Las comunidades atienden sus necesidades de salud mediante:

1. El sistema tradicional comunitario. establecido por la propia comunidad y usado por los individuos, siguiendo la costumbre de la automedicación, o acudiendo a algún miembro de la comunidad reconocida como agente del sistema.

2. El sistema institucional de salud. compuesto por instituciones del sector salud, tanto públicas como privadas.

Muchas veces el sistema tradicional coexiste con el

sistema institucional pero en otras ocasiones es el único que atiende a las necesidades de salud de la comunidad. El mayor o menor uso que se haga del sistema tradicional o del sistema institucional, o de ambos, dependerá de las condiciones educacionales y socioculturales de la población y de las características del sistema institucional.

La oferta de servicios no significa que la simple existencia o disponibilidad de un servicio por sí sola constituye una garantía de accesibilidad; por consiguiente, para lograrla es necesario considerarla ubicada desde el punto de vista: geográfica, económica, cultural y funcionalmente, al alcance de las comunidades.

D. Concepto de atención primaria de salud.

La atención primaria de salud es una estrategia para lograr la extensión de la cobertura de servicios de salud. Comprende un conjunto de acciones destinadas a satisfacer las necesidades básicas de salud de las comunidades. Es parte de un enfoque que conjuga, a la comunidad en función de sus características socioeconómicas y culturales, con los elementos necesarios para producir un efecto significativo en la salud y bienestar de sus miembros. Se refiere a acciones intersectoriales, poco complejas de

bajo costo, pero con efecto significativo en cuanto a prevenir las enfermedades y mejorar la salud y el bienestar de los habitantes. No se trata de dar cuidados de segunda clase a los grupos rurales o marginales urbanos, sino ofrecerles los servicios elementales y, cuando el caso lo demande, incorporarlos al sistema institucional de salud, en cualquiera de sus niveles de atención para proporcionarles la atención médica que requieran, además establecer la interconexión de los niveles mediante un sistema adecuado de referencia que permita el acceso de los pacientes al nivel en que puedan resolver sus problemas.

Dado que las poblaciones aisladas o dispersas es muy difícil y económicamente imposible de dotar a las mismas de personal médico, el ministerio de salud puso en marcha un plan orientado hacia la capacitación de personal proveniente de esas comunidades, que más adelante pudieran volver a ellas como agentes de cambio para beneficio de las mismas y ésa ha sido la principal función del instituto de adiestramiento de personal de salud que funciona en "Los Amates, Quiriguá", del cual egresan los Técnicos de Salud Rural. Sin embargo, tampoco es posible que este personal pueda resolver todos los problemas, pero al

menos, sí prestan auxilio a las comunidades en los problemas más urgentes de salud, así como están mejor capacitados para hacer más efectiva la participación comunitaria.

Asimismo, se les ha hecho conocer sus limitaciones, para aquellos casos que no puedan atender por sí solos, los canalicen a los medios inmediatos superiores.

E. Áreas programáticas y programas específicos que maneja el ministerio de salud.

Por lo general, estos programas son elaborados por determinadas unidades específicas de los niveles normativos del ministerio, sin la suficiente participación de los diferentes niveles aplicativos (nivel local), lo cual dificulta el cumplimiento de las normas y el logro de los objetivos establecidos.

Para que los programas satisfagan las verdaderas necesidades de cada población, sería preciso que participaran en la planificación los agentes de cambio del sistema institucional comunitario. Esta sería una forma de asegurar la participación de la comunidad en todas las etapas de los programas de salud.

Las áreas programáticas en las cuales trabaja el

ministerio de salud actualmente, se planifican a nivel normativo y local.

1. Nivel normativo.

- a. Planificación y desarrollo del sistema de servicios de salud
- b. Control de enfermedades
- c. Administración de servicios de atención médica y hospitalaria.
- d. Desarrollo de los recursos humanos
- e. Salud materno-infantil y familiar
- f. Alimentación y nutrición
- g. Saneamiento ambiental

2. Nivel local.

- a. Materno-infantil y familiar
- b. Atención médica general
- c. Vigilancia epidemiológica
- d. Lucha contra la tuberculosis
- e. Participación comunitaria
- f. Saneamiento ambiental
- g. Administrativo

F. Cómo actúan los grupos de trabajo en salud comunitaria.

Nuestros agentes de cambio tienen como función guiar a

los miembros de la comunidad en el estudio de sus problemas y determinar los medios o maneras de obtener sus objetivos. Estando comprometidos a respetar sus derechos, sus valores, tradiciones y deseos de la comunidad, siguiendo una metodología en la que se utilizan las fuerzas de la motivación, se analizan los niveles de percepción y se deja la participación tendiente a lograr una dinámica comunal útil.

Sin embargo, hemos encontrado que dentro del proceso de participación capacitante hay situaciones que retrasan la incorporación de la participación comunitaria al sistema como las que se señalan a continuación:

1. No considerar la salud como un derecho y responsabilidad de los individuos y la comunidad.
2. La reforma administrativa debe ser adecuada a los cambios de la sociedad, por otro lado deben de existir instrumentos y actualización de normas y procedimientos, ya que las comunidades han sido dinámicas y nuestras leyes y reglamentos no han sido revisados ni actualizados.
3. El enfoque predominante curativo de los servicios de salud que ha conducido a una separación o a un

paralelismo de las acciones de fomento y prevención, impidiendo la necesaria integración con que deben realizarse.

4. La inadecuada capacitación del personal que desempeña funciones en los servicios de salud.
5. La utilización indiscriminada de tecnologías importadas que se prestan a la creación de dependencia y han sido adoptadas sin tener en cuenta al medio guatemalteco.
6. El aumento significativo de los costos de la atención médica y la centralización de prestaciones de servicios, que demandan recursos tecnológicos de mayor o menor complejidad.
7. Falta de mecanismos de coordinación intersectorial bien definidos.

Por éstas y otras razones, las metas programadas en el aumento de la extensión de cobertura no se han alcanzado.

Los agentes de cambio de salud, como: el médico, la enfermera, el trabajador social, el nutricionista, el inspector de saneamiento y todos los demás miembros de personal que integran el equipo de salud, se desea que sean en

cierta forma además de técnicos en la materia, verdaderos innovadores, al menos ésta es la aspiración de todos los programas de salud.

El auténtico educador para la salud debe ser un profesional de la enseñanza, poseer los requisitos fundamentales de un pedagogo, con un reconocido espíritu de servicio social, sincero cariño por el pueblo, mística en su trabajo; actualmente, en países como Brasil, Chile, Venezuela, Colombia y Puerto Rico, que contemplan estos cursos, se estima que ésta es una profesión que se encuentra en el dominio de la enseñanza universitaria. Sin embargo, la realidad es que el personal de salud con que cuenta actualmente el país no está, en su mayoría, preparado para realizar actividades educativas en sus constantes y diarios contactos con el público.

G. Participación comunitaria.

Para los fines de este artículo, se considera como comunidad un grupo concentrado o disperso, con asentamiento fijo o migratorio y con diversas formas de organización social. Sus integrantes comparten con distinta intensidad características socioculturales, socioeconómicas,

y sociopolíticas, e intereses, aspiraciones y problemas comunes, entre los cuales se incluyen los referentes a problemas de salud. Y se entiende por participación comunitaria al proceso de autotransformación de los individuos, en función de sus propias necesidades y las de su comunidad, así como la capacidad de actuar consciente y constructivamente en el desarrollo.

La participación comunitaria establece un diálogo permanente entre el personal de salud, en su papel de agentes de cambio, y la comunidad, a fin de armonizar sus puntos de vista y las acciones que darán forma efectiva a la cobertura en los servicios de salud. Si se utiliza el diálogo adecuadamente, el personal podrá percibir el sentir de la comunidad, conocer mejor las razones que expliquen sus actitudes y puntos de vista, sus estilos de vida, nivel de aspiraciones, patrones de organización y comunicación. Por su parte, la población aprende a interpretar su ambiente y a identificar sus necesidades reales, así como a conocer e identificarse con las estrategias nacionales de salud, para poder intervenir e impulsar el progreso y el bienestar social.

El proceso de participación capacitante requiere,

además, de la elaboración de métodos, técnicas y procedimientos que puedan ser asimilados y utilizados en diferentes planos de acción, por los distintos agentes de cambio. Además, como proceso, la participación capacitante se va desarrollando y perfeccionando con la práctica. En la evaluación de ésta, la participación comunitaria adquiere las siguientes características: activa, consciente, responsable, organizada, deliberada y sostenida.

La participación de la comunidad implica que se la capacite para que identifique sus necesidades y contribuya a la solución de las mismas, participando, tanto desde un punto de vista físico, como en el conocimiento de las acciones propias de que dispone, con el objeto de orientarlas, canalizarlas y articularlas con el proceso general de desarrollo. La comunidad, tanto en su papel de generadora de servicios para su propio consumo, como de usuaria de los servicios que le ofrece el sistema institucional, debería participar en la toma de decisiones y en la programación, ejecución y evaluación, así como en la supervisión de los servicios que, sin constituirse en parte del esquema de supervisión institucional, ofrezca una información que este último pueda utilizar para cumplir

mejor esta función.

El logro de la participación comunitaria es, esencialmente, un proceso educativo y de organización.

1. La participación comunitaria es un proceso educativo: porque tiene como finalidad crear las condiciones de aprendizaje, mediante las cuales el individuo o individuos puedan conocer mejor su realidad y conjugar los posibles progresos de su medio con el progreso económico y social de otras agrupaciones humanas dentro del contexto de su nación. En realidad, el proceso educativo procura modificar las actitudes y las prácticas que se oponen al mejoramiento y, en términos generales, promueve una mayor receptividad a los cambios y determina el aumento permanente de la capacidad de las poblaciones, para lograr, mediante su propio esfuerzo, los objetivos que ella misma se trazó. De este modo, los miembros de las poblaciones se convierten, no sólo en beneficio de los programas, sino en agentes, autores y creadores responsables de su propio desarrollo.

2. La participación comunitaria es un proceso de organización: porque la población actúa

colectivamente cuando está en mejores condiciones para satisfacer sus intereses comunes, y también porque apareja la reorientación de las instituciones.

Surge la idea de participación capacitante como desenvolvimiento integral que conduce a un diálogo, recordando, como cualidades indispensables del mismo: humildad, esperanza, amor al hombre y a la humanidad.

H. Concepto de tecnología.

De una manera general, se define la tecnología como la forma de actuar sobre la realidad para transformarla y lograr los objetivos orientados a satisfacer necesidades. Se basa en conocimientos científicos y empíricos, y comprende los medios necesarios para aplicarlos.

La tecnología es uno de los factores determinantes en todo proceso de desarrollo. La elaboración de un estilo de desarrollo para una sociedad determinada requiere que sea fundamentalmente nacional, fruto de la participación de todos sus miembros, en cooperación con otras sociedades que comparten sus problemas y aspiraciones.

Hasta ahora, ha predominado la utilización de una

tecnología externa, la cual ha contribuido a la estructuración de estilos de desarrollo a veces incompatibles con la situación socioeconómica de los países.

El uso de la tecnología adecuada contribuye a articular el trabajo que los agentes de cambio realicen en las comunidades, con el planificado por el sistema institucional de salud. La selección de la tecnología adecuada también asegura la participación de la comunidad en el proceso de su desarrollo, aplicación y evaluación, para conducir, así, a la autoconfianza y a la autosuficiencia de los que prestan y los que reciben en las acciones de salud.

Es preciso contar también con una tecnología que evalúe a los agentes de cambio en términos del cumplimiento de las funciones para las que han sido preparados, y no sólo de sus conocimientos.

I. Concepto de sistema de servicios de salud.

En casi todos los países latinoamericanos, coexisten, en el aspecto de salud, los sistemas tradicional comunitario y el institucional de salud. En el primero, o sea el sistema tradicional, toda comunidad ha tratado de encontrar la manera de atender sus problemas de salud y cuenta

con agentes como: curanderos, brujos, hierberos, rezadores; mantienen y practican los procedimientos que les son propios y funcionan de acuerdo a su estilo de vida. Afronta los problemas con limitaciones y tiende a satisfacer casi exclusivamente las áreas de atención de la enfermedad y del parto.

En el segundo, hay instituciones que prestan servicios en forma independiente, con normas y métodos propios que dificultan la coordinación. Sin embargo, el sistema institucional dispone de estructura y agentes de cambio que, si fueran objeto de una conveniente reorientación y se mejorara su eficiencia, le permitiría tener un impacto apreciable en la corrección de la situación de salud actual.

Para conceptualizar: se entiende por sistema de servicios de salud el conjunto de elementos a través de los cuales los recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros, se organizan por medio de un proceso administrativo y de tecnología, para ofrecer prestaciones de salud, en cantidad suficiente y calidad adecuada, para cubrir la demanda de servicios de los individuos y de la comunidad.

El hecho de que un sistema institucional no esté en condiciones de asumir la responsabilidad de extender la cobertura de servicios de salud de acuerdo con el nuevo concepto de cobertura y las estrategias de atención primaria y participación comunitaria, hace imprescindible su rediseño y, al hacerlo, tomar en cuenta que toda propuesta de cambio debe ser precedida por el reconocimiento de la existencia del sistema tradicional comunitario, así como que es necesaria la revisión de la estructura, factores condicionantes, articulación y funcionamiento de ambos sistemas.

Como ya se expresó, el sistema institucional debe organizarse adecuando el tipo de estructura de la población a sus necesidades de salud. El problema perenne de la relativa escasez de recursos humanos y materiales requiere, además, que la combinación de los recursos disponibles y su manejo administrativo, dentro de los límites de la eficacia que se necesita para lograr un verdadero impacto en los problemas de salud de la comunidad, aseguren la máxima productividad. Para alcanzar este objetivo, la planificación de los servicios de salud deberá hacerse mediante una regionalización funcional, basada en el concepto de niveles de atención.

de atención.

Corresponde al ministerio de salud y a sus agentes de cambio la reorientación y el estímulo a las demás instituciones, dentro y fuera del sector salud, para lograr una coordinación efectiva y establecer las funciones y responsabilidades que les correspondan dentro de las metas de cobertura.

III. BIBLIOGRAFIA

Alvarez, René. " Atención Primaria ". Trabajo presentado al VI Congreso Nacional de Salud. Guatemala, 9 de septiembre de 1977. Inédito.

De León Méndez, Romeo. " El aumento de la cobertura ". Trabajo presentado al VI Congreso Nacional de Salud. Guatemala, 9 de septiembre de 1977. Inédito.

" El Desarrollo Nacional y el Sistema de Salud de Guatemala. Ponencia de Guatemala. IV Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas. Washington, D.C., 26-27 de septiembre de 1977.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. " Plan Nacional de Salud, Diagnóstico, Políticas y estrategias ". Guatemala, noviembre de 1975.

OPS/OMS. " Utilización de auxiliares y líderes comunitarios en programas de salud en el área rural ". Publicación Científica, No.296, Washington, D.C., 1974.

OPS/OMS. " Seminario sobre nuevas dimensiones en el rol de la enfermera en la prestación de atención primaria ". San José, Costa Rica, 27 de octubre-3 de noviembre, 1976.

Ochoa, Luis Carlos. " Discurso pronunciado en la inauguración del VI Congreso Nacional de Salud ". Trabajo presentado al VI Congreso Nacional de Salud. Guatemala, 7 de septiembre de 1977. Inédito.

Solórzano Espinoza, Jaime. " Participación de la comunidad en el desarrollo de los servicios de salud ". Trabajo presentado al VI Congreso Nacional de Salud. 9 de septiembre de 1977. Inédito.

