

El Seguimiento, el Apoyo y el Aprendizaje Continuo

CAPITULO 10

Lo que aprendan y la forma en que continúen aprendiendo los promotores después de un curso de capacitación es tan importante como el curso mismo. El apoyo y consejos que reciban y las personas que se los den, pueden afectar mucho el éxito o fracaso de los promotores una vez que hayan vuelto a sus comunidades.

¿SUPERVISION O APOYO?

Muchas veces le llaman *supervisión* al proceso de dar consejos y apoyo a los promotores. Pero la palabra *supervisor* nos recuerda a un capataz o patrón: alguien superior o mejor que las personas que son "vigiladas". Muchos programas de salud hablan de la *supervisión de apoyo*, en la que el papel del supervisor es más ayudar y hacer sugerencias que disciplinar y exigir que se sigan las órdenes. Otros programas con base comunitaria han abandonado del todo las palabras "supervisión" y "supervisor". Prefieren palabras más amistosas y que impliquen más igualdad, tales como "seguimiento" coordinado por "asesores" o "compañeros del equipo de salud". En este libro generalmente hablamos de *apoyo*, *respaldo* y *asesores*.

Claro que las palabras que se usan no son tan importantes como las actitudes y relaciones que representan. Pero no hay duda de que el apoyo eficaz incluye mucho más que la supervisión sola.

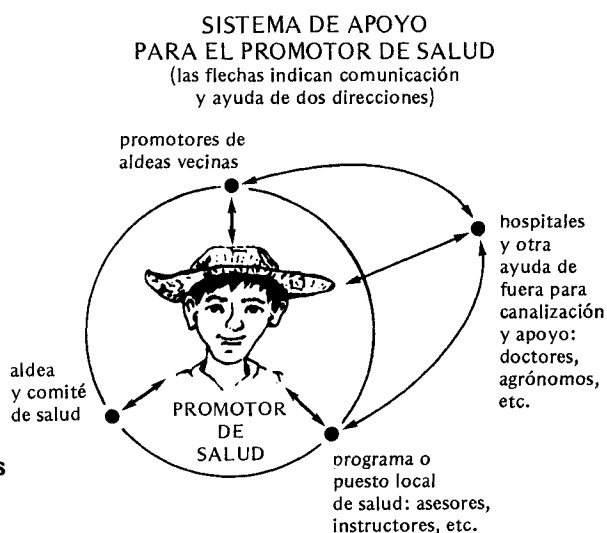
El sistema ideal de apoyo tiene 4 bases distintas:

1. La aldea o comunidad del promotor. Esto es especialmente útil si se ha formado un comité de salud activo y honesto.

2. Otros promotores de aldeas o comunidades cercanas. Los que hayan trabajado más tiempo y que tengan más experiencia pueden ayudar más.

3. Instructores o asesores del programa de salud local (o del puesto local de un programa más grande).

4. Hospitales, clínicas e instituciones a los que se pueden canalizar problemas especiales. Se les puede pedir ayuda cuando sea necesario a oficiales de salud, ingenieros agrónomos, veterinarios y otros.



¿DE QUIEN PUEDE BUSCAR EL APOYO EL PROMOTOR DE SALUD?

1. /DE MI COMUNIDAD! AUNQUE TODO SE DERRUMBARA, YO PODRÍA SEGUIR TRABAJANDO POR EL APOYO QUE TENGO DE NUESTRO COMITÉ DE SALUD.



2. /DE OTROS PROMOTORES! CARMEN, JOAQUÍN Y YO NOS JUNTAMOS CADA MES. SUS PROBLEMAS PARECEN IGUALITOS A LOS MÍOS.



TAMBIÉN ME AYUDAN MUCHO LOS CURANDEROS, MAESTROS, CURAS Y A VECES LAS AUTORIDADES LOCALES.

TAMBIÉN NOS GUSTA REPASAR LOS INFORMES SOBRE EL ENFERMO Y DISCUTIR NUESTRAS DIFICULTADES Y CÓMO TRATAMOS DE RESOLVERLAS.

3. /DE MI PROGRAMA LOCAL! MI ASESORA, SARA, VIENE CADA MES, REVISA MIS ARCHIVOS Y TRAE MATERIALES ESCRITOS PARA QUE YO SIGA APRENDIENDO. VAMOS A TENER UN CURSO DE ACTUALIZACIÓN EL MES QUE VIENE.

4. /DEL HOSPITAL MÁS CERCANO! CUANDO MANDO A ENFERMOS ALLÍ, EL HOSPITAL ME INFORMA SOBRE CÓMO LOS DIAGNOSTIQUÉ Y TRATÉ.



A VECES EL PROGRAMA MANDA DOCTORES U OTROS ESPECIALISTAS, QUE ME AYUDAN A APRENDER NUEVAS HABILIDADES.*

ALGUNOS DE LOS MÉDICOS COBRAN MENOS SI LES MANDO UNA NOTA DICIENDO QUE LA PERSONA ES DEMASIADO POBRE.

*Recuerde: Los médicos o especialistas visitantes deben quedarse a un lado y ayudar al promotor, y no al revés. Debe quedar claro que el promotor es el responsable y que el médico sirve como auxiliar.

COMITES DE SALUD DE LA COMUNIDAD

De las 4 bases que forman el sistema de apoyo para el promotor, la más importante es la comunidad. Aunque el programa de salud de fuera se termine (como sucede muchas veces), un promotor que tenga un fuerte apoyo comunitario puede seguir trabajando efectivamente.

Un comité de salud bien organizado puede ser una ayuda enorme para dirigir actividades y animar a la gente a participar. Por desgracia, muchos comités de salud hacen poco. Empiezan llenos de entusiasmo, pero debido a problemas con la selección de miembros, con el liderazgo o con la motivación, poco a poco se vuelven inactivos.

Para los pobres la selección de un comité responsable y trabajador puede ser un primer paso hacia una representación más justa y un mayor control sobre los factores que afectan su salud y sus vidas. **Para ser eficaz, un comité de salud necesita personas que representen activamente a los pobres.**



DOS CUENTOS PARA DISCUTIR:

1. Cómo se formó un comité de salud en Limoncillo

En la aldea de Limoncillo vivía un promotor llamado Rubén. Los líderes de su programa le habían indicado que formara un comité de salud que ayudara a organizar actividades. —Asegúrate de incluir a las autoridades políticas, le dijeron. —Así tu comité tendrá el poder y liderazgo que necesita.

Así que Rubén fue con el alcalde, quien acogió bien la idea. —Yo arreglo todo, dijo. —No te preocupes. Hasta escogeré a los miembros. El alcalde escogió a su cuñado, a algunos amigos ricos, a un latifundista y a un comerciante que tenía un camión para acarrear provisiones.

El comité logró muy poco. En las juntas los miembros proponían buenas ideas para actividades de salud, pero nunca se realizó nada. Como nunca se entendía bien quién era responsable de qué, nadie hacía nada. No había ningún día fijo para las juntas. Algunas juntas terminaban temprano porque no se había hecho ninguna agenda o porque asistían muy pocas personas.

Muy pronto Rubén tuvo otros problemas. Los miembros del comité querían atención y medicinas gratis para sus familias. Por fin, tomaron posesión del botiquín de medicinas de la aldea, diciendo que iban a "ayudar con la distribución". El comité acabó por vender por su lado algunas de las drogas para su lucro personal.

¿Por qué cree usted que fracasó este comité? ¿Qué harían sus promotores para formar uno mejor? **Antes de leer el siguiente relato**, pida que el grupo escriba una lista de ideas sobre cómo escoger y mantener un comité de salud efectivo.

2. Cómo se formó un comité de salud en San Carlos

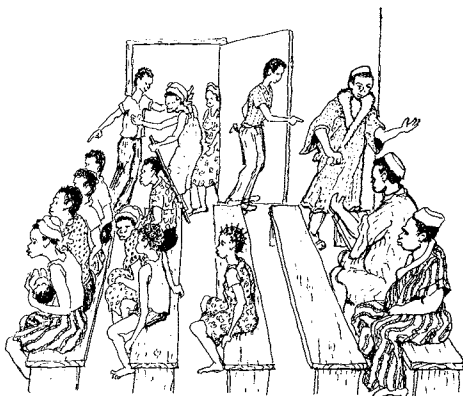
Tomás, un promotor que vivía en San Carlos, supo de los problemas que tenía Rubén. Sin embargo, necesitaba el apoyo de un comité de la aldea. Así que les pidió sus ideas a Rubén y a otros promotores de la región.

Todos acordaron que el comité debería representar y ser elegido por las familias más pobres de la aldea. —Pero, ¿cómo?, preguntó Tomás. —Si tenemos una junta de toda la aldea, el alcalde, los terratenientes y los comerciantes dominarán como siempre. Los pobres no se atreverán a abrir la boca.

— ¡Quizás podamos cambiar eso!, dijo Rubén. Y juntos hicieron un plan.

Iba a haber una junta de la aldea. Pero primero, Tomás y los otros promotores hablaron con algunos líderes entre los pobres. También hablaron con el cura del pueblo, quien quedó de ir con ellos a ver al alcalde. Le pidieron al alcalde su consejo sobre cómo incluir a todos los que asistieran a la junta, especialmente a los pobres.

El alcalde dijo que les pediría a los poderosos de la aldea que se quedaran callados durante la junta y prometió estar callado él mismo. Esto les daría a los demás una oportunidad de sentarse al frente y de tomar la iniciativa. Como las mujeres generalmente no asistían a las juntas de la aldea, los promotores las visitaron en sus casas e hicieron un esfuerzo especial para invitarlas.



Los promotores hicieron pasar al fondo a las personas que generalmente dominaban y les pidieron a los pobres que se sentaran al frente.

La junta de la comunidad fue un gran éxito. Las personas que normalmente se quedaban calladas empezaron a hablar. Se eligió a miembros del comité que representarían a los pobres. También prepararon guías para su comité. Se reuniría dos veces al mes, el primer y tercer jueves por la tarde en la casa de Tomás. Se cambiaría a cualquier persona que faltara a 3 juntas seguidas. Los miembros se turnarían en planificar y dirigir las juntas. El maestro y el cura revisarían y leerían al grupo un informe financiero cada mes. Las juntas no se levantarían hasta que se hubieran hecho las decisiones necesarias.

¡ESPEREN! ¡NO LEVANTEMOS LA JUNTA HASTA QUE DECIDAMOS UNA FECHA Y QUIÉN VA A SER RESPONSABLE DE QUÉ!



En su primera junta, el comité inició una campaña de limpieza y empezaron a excavar un foso para la basura. Silvia, una miembro del comité, se hizo responsable de este proyecto y en la segunda junta presentó un informe. A otros miembros del comité les impresionó lo que habían logrado. Pero también se dieron cuenta de los problemas que aún afrontaban en convencer a sus vecinos de que continuaran usando el nuevo basurero y de que mantuvieran limpia la aldea.

Las juntas eran siempre interesantes, muchas veces con Tomás haciendo presentaciones de franelógrafos y de filminas. Con sociodramas se exploraban problemas y sus posibles soluciones. La asistencia era buena. El comité siguió activo y prestando un gran apoyo al trabajo de Tomás.

Para discutir en grupo:

¿Por qué tuvo éxito el comité de Tomás? ¿Olvidaron algunas cosas en la lista que hizo antes de leer este relato? ¿Incluye su lista ideas en las que no pensaron Tomás y sus amigos?

Tomás tuvo suerte. El y sus compañeros promotores lograron vencer obstáculos que quizás hubieran impedido un proceso justo de selección. La gente que asistió a la junta de la aldea pudo elegir un comité que representara imparcialmente a los pobres.

Pero en muchas comunidades, las personas que tienen poder no estarán dispuestas a guardar silencio durante las juntas. Y aunque lo hagan, quizás los pobres tengan miedo de hablar en público. En los lugares donde probablemente no diera resultado la selección democrática, se han probado otras maneras de formar un comité. Siguen dos ejemplos.

Conocemos una aldea **en México** donde el comité de salud consiste en buenos amigos, parientes y compadres de la promotora. Esta gente tiene un sincero interés en procurar que la promotora siga trabajando bien (sin embargo, han resultado varios problemas. Uno es que los amigos y parientes de la promotora esperan que se les den medicinas y servicios gratis, lo que quiere decir que nunca hay suficiente dinero para reponer el botiquín).

En Nigeria, un programa ha dividido las tareas que generalmente hace un comité de salud entre otras organizaciones de la aldea. El club de amas de casa está encargado de las actividades de salud que afectan a mujeres y niños. Los niños mayores son responsables de organizar proyectos de saneamiento ambiental. Los grupos religiosos ayudan con provisiones, planificación y supervisión.

No basta simplemente esperar que funcione bien un comité de salud. Tanto el promotor como los coordinadores del programa deben darle al comité aliento, consejos y ayuda en la organización. ¡Pero es importante que **presten apoyo sin asumir el mando!** Esto precisa habilidad, comprensión y paciencia.

Los sociodramas sobre cómo trabajar con un comité de salud deben ser parte de la capacitación de un promotor.



SUGERENCIAS PARA UN COMITE DE SALUD EFECTIVO

- Elegir un comité activo e imparcial de un modo que sea aceptable para la comunidad, pero con una buena representación de los pobres.
- Reunirse con regularidad.
- Hablar con cada miembro antes de cada junta para estar seguro de que todos asistan.
- Incluir alguna forma de diversión o emoción en las juntas (quizás filminas o sociodramas relacionados con alguna actividad del comité).
- Planificar actividades con determinadas metas. Planificar en suficiente detalle para que todos sepan lo que se espera que hagan y cuándo. Preparar un plan de acción escrito de las tareas, personas y fechas convenidas por el grupo.
- Hacer que alguien compruebe que cada persona termine lo que se planifique o que reciba la ayuda que necesite.
- Planificar suficientes actividades para que todos sigan interesados y activos, pero no tantas que el comité no tenga tiempo de llevarlas a cabo.
- Cambiar rápidamente a miembros inactivos.

¿CUANTO APOYO SE NECESITA POR PARTE DEL PROGRAMA?



En algunos programas no se da suficiente apoyo y ayuda a los promotores. En otros se imponen demasiados reglamentos y control supervisado. Y en muchos programas se cometen ambos errores a la vez.



Es importante que a los promotores se les tenga confianza y se les anime a tomar la iniciativa. Deben sentirse libres de ayudar a la gente a encontrar sus propias maneras de resolver sus problemas.

Al mismo tiempo, es importante que los promotores cuenten con. . .

- consejos en los que puedan confiar cuando los necesiten;
- una fuente segura de medicinas y provisiones indispensables; y
- un lugar seguro a donde puedan canalizar a personas que tengan enfermedades o heridas que ellos no puedan atender.

La frecuencia con que necesite un promotor las visitas de su asesor dependerá, en parte, de cuánto apoyo le dé la comunidad. Pero dependerá principalmente del entrenamiento que haya recibido.



La capacitación, que desarrolla la autosuficiencia, las habilidades para resolver problemas, la iniciativa y la habilidad de usar libros con eficacia, preparará a los promotores para trabajar más o menos independientemente.



Los programas de capacitación que ponen énfasis en obedecer, en aprender datos de memoria y en llenar formularios producen promotores que necesitan mucha supervisión.

Sin embargo, la frecuencia con la que el personal del programa visite a los promotores generalmente depende menos de la necesidad que de las limitaciones de tiempo y distancia. Especialmente donde los promotores viven en aldeas aisladas a las que se llega sólo a pie o en mula, las visitas tienden a ser muy poco frecuentes. Algunos asesores logran visitar a sus promotores sólo una o dos veces al año. En estos casos, el apoyo de los comités de salud y de los promotores vecinos es especialmente importante.



¿QUIENES RESULTAN SER LOS MEJORES ASESORES O SUPERVISORES?

Los maestros del curso de capacitación muchas veces son las personas más indicadas para dar a los promotores el seguimiento y apoyo de su programa. Si los instructores y sus alumnos desarrollan relaciones de confianza y amistad durante el curso, es probable que éstas continúen después.



Por otro lado, muchas veces surgen problemas cuando los supervisores son médicos o enfermeras. Quizás tiendan a "hacerse cargo" de las cosas durante sus visitas a los puestos de salud rurales. Aunque un doctor trate de no destacarse, el mero hecho de que es doctor hace que la gente busque su consejo en lugar de pedirle ayuda al promotor local. Así que el doctor se encuentra en un "doble problema": Si atiende a los que se lo ruegan, debilita la posición del promotor. Si no los atiende (por cortés que sea), pone el ejemplo de alguien que niega la ayuda que podría dar fácilmente. La persona tiene que ser extraordinariamente sensible para manejar bien esta situación.

Una manera de evitar este problema es tener asesores que no tengan ni los conocimientos médicos ni el prestigio de los doctores. En varios programas de Guatemala, los promotores de más experiencia prestan apoyo a los demás. En Honduras, se ha preparado a maestros jóvenes para servir de asesores en salud. Sus habilidades para enseñar, junto con una preparación especial en sanidad, salud pública y organización comunitaria, les permiten trabajar eficazmente con los promotores en la organización de actividades comunitarias. Además, su falta de conocimientos médicos, y el hecho de que son maestros y no doctores, reduce la tentación de proporcionar atención curativa. Es menos probable que se hagan cargo de las cosas y que reduzcan al promotor al papel de sirviente.



Un promotor con más experiencia se reúne con promotores más nuevos de las aldeas vecinas.

¿QUE CLASE DE REGISTROS SE NECESITA MANTENER?

Los documentos informativos (registros o formularios) pueden ser útiles de varias maneras. Los promotores pueden usarlos para evaluar su propio trabajo y para recibir sugerencias de sus asesores. Un programa de capacitación puede usar los documentos de los promotores para planificar un curso de actualización. Además, la mayoría de las autoridades de salud exigen cierta información documentada si han de proporcionar vacunas, métodos de planificación familiar o medicinas para la tuberculosis, el paludismo o la lepra.

Formularios u hojas de registro

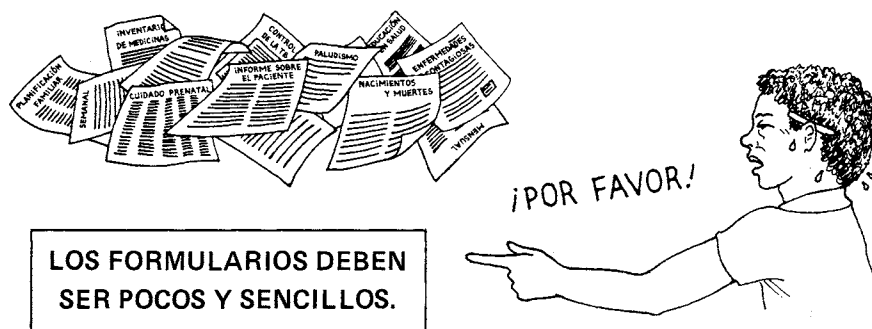
En algunos programas se usan hojas mimeografiadas para registrar datos sobre los pacientes y para hacer informes diarios, semanales o mensuales de actividades de salud y de nacimientos, muertes y epidemias. **Unos pocos formularios sencillos pueden ser útiles.** Pero en muchos programas exigen que los promotores llenen una cantidad ridícula de papelerío. Recuerde, para los promotores que tengan poca escuela, el requisito de llenar muchos formularios puede ser aún más penoso que para los que hemos tenido más instrucción escolar.

Al considerar cuáles formularios usar en su programa, pregúntese:

- ¿Para quién se están reuniendo los datos?
- ¿Cómo van a usarse los documentos?
- ¿Se podría emplear mejor el tiempo de los promotores?
- ¿Verán los promotores algún valor a llenar el formulario y tratarán de hacerlo bien?
- ¿El formulario es breve, y fácil de usar?

Si los promotores y sus comunidades ven claramente la importancia de los datos que se piden, entonces probablemente es razonable usar el formulario. De otro modo, considere si realmente se necesita.

Esté seguro de que durante la capacitación los promotores practiquen el llenado de los formularios que van a usar más adelante. Pero no pierda mucho tiempo en esto. Recuerde. . .



Los formularios sencillos pueden ser útiles para apuntar datos de los enfermos de una visita a otra. En ***Donde No Hay Doctor*** hay ejemplos de formularios que se pueden usar para esto. En el Capítulo 21 de este libro damos ideas de sociodramas y otras maneras de enseñar sobre el uso de estos formularios.

INFORME SOBRE EL ENFERMO, para mandar pedir ayuda médica. **DNHD**, pág. 44
 DATOS DE LAS VISITAS PRENATALES, para mujeres embarazadas. **DNHD**, pág. 253
 TARJETA DEL CAMINO DE SALUD, para niños menores de 5 años. **DNHD**, pág. 298

Los formularios para informes mensuales son útiles para la autoevaluación y forman un archivo continuado de las actividades de una comunidad. Los puede repasar tanto el comité de salud como el asesor. El formulario debe poner énfasis en las actividades preventivas y educativas, para que el promotor se anime a organizar y a llevar a cabo tales actividades cada mes. Compare los dos ejemplos de formularios en las siguientes páginas.

El primer ejemplo de un informe mensual, que se muestra abajo, es corto y busca reconocer y resolver problemas. Está construido para ayudar a los promotores, a la comunidad y al programa de salud a trabajar juntos con más eficacia. El segundo ejemplo de un informe mensual, en las dos páginas siguientes, es más largo y pide más información. (Otro ejemplo, la Hoja de Control de Salud, se encuentra en la página 529).

¿Cuál prefiere usted? Le agradeceríamos sus ideas. Sírvase mandarnos ejemplos de formularios útiles que use su programa a la Fundación Hesperian, 1919 Addison Street, Suite 304, Berkeley, CA 94704, EE.UU. or por correo electrónico: hesperian@hesperian.org.

INFORME MENSUAL 1

	Mes: _____
Aldea: _____	Promotor: _____
¿A cuántos enfermos vio este mes? Hombres _____ Mujeres _____ Niños _____ ¿Cuáles problemas vio con más frecuencia este mes? _____ _____ ¿Cuál fue el problema más grave que vio este mes? _____ ¿Cuáles fueron las causas? _____ _____ _____ ¿Qué está haciendo para evitar que vuelvan a ocurrir estos problemas? _____ _____ _____	
Incluya actividades de promotores, del comité de salud, de los grupos de padres de familia y de los niños de escuela.	
¿Qué se hizo en los siguientes aspectos? Letrinas _____ Provisión de agua potable _____ Limpieza de la aldea _____ Vacunas _____ Nutrición _____ Otros _____ ¿Lo visitó alguien del programa este mes? _____ ¿Qué hicieron juntos? _____ _____ ¿Qué cantidad de medicinas le queda? _____ ¿Qué ayuda o información necesitan usted y el comité de salud para trabajar mejor? _____	

INFORME MENSUAL 2 (frente)

Mes: _____

Aldea: _____ Promotor: _____

NACIMIENTOS:



<u>Nombre</u>	<u>Peso</u>	<u>Número de hermanos</u>	<u>Edad de la madre</u>	<u>Nombre de la partera</u>	<u>¿Atendió usted?</u>	<u>¿Problemas?</u>
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

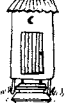
¿Le dió usted una TARJETA DEL CAMINO DE SALUD a la madre de cada recién nacido? SI ____ NO ____

MUERTES:



<u>Nombre</u>	<u>Edad</u>	<u>Causa de la muerte</u>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

MEDICINA PREVENTIVA:



Sanidad pública

Número de letrinas construidas este mes _____ Casas con letrinas _____ Casas sin letrinas _____

Otras actividades _____ Planificada _____ En marcha _____ Terminada _____

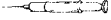
_____ Planificada _____ En marcha _____ Terminada _____

Educación y actividades de salud



	<u>Veces</u>	<u>Lo que hizo usted</u>	<u>Asistencia</u>
Con madres y menores de 5 años	_____	_____	_____
Niños de edad escolar	_____	_____	_____
Otras personas	_____	_____	_____

Planificación familiar y cuidado prenatal



					<u>Total</u>
Número de mujeres que empezaron este mes	_____	Pastillas _____	Inyecciones _____	DIU _____	Otro _____
Número total que usan anticonceptivos ...	_____	Pastillas _____	Inyecciones _____	DIU _____	Otro _____
Número que dejaron de usar anticonceptivos	_____	Pastillas _____	Inyecciones _____	DIU _____	Otro _____
Número que los usa y salieron embarazadas	_____	Pastillas _____	Inyecciones _____	DIU _____	Otro _____
Número total de mujeres embarazadas	_____	Número que recibió atención prenatal este mes _____			

Clínica de menores de 5 años



	<u>EDAD (años):</u>	<u>0-1</u>	<u>1-2</u>	<u>2-3</u>	<u>3-4</u>	<u>4-5</u>
Número total de niños en la aldea		_____	_____	_____	_____	_____
Número que tiene Tarjeta del Camino de Salud ..		_____	_____	_____	_____	_____
Número que se pesó este mes		_____	_____	_____	_____	_____
Número que estaba sano		_____	_____	_____	_____	_____
Número que estaba enfermo		_____	_____	_____	_____	_____
Número con señas de desnutrición: leve.		_____	_____	_____	_____	_____
moderada.		_____	_____	_____	_____	_____
grave		_____	_____	_____	_____	_____

¿Se reunió usted con el comité de salud este mes? _____ ¿Con qué resultado? _____

Aprendiendo a Promover la Salud 2010

www.hesperian.org
/home-espanol

INFORME MENSUAL 2 (revés)

PROBLEMAS DE SALUD QUE SE VIERON ESTE MES

	EDAD:	0-1	2-5	6-15	16-40	41-65	mayor de 65	caso nuevo	otra consulta, mismo problema	no di medicina*	canalicé al hospital
	Resfríos y gripa										
	Pulmonía										
	Otro problema respiratorio										
	Diarrea y disentería										
	Deshidratación										
	Vómitos										
	Problemas urinarios										
	Lombrices (ascaris)										
	Otros parásitos										
	Gastritis o úlcera										
	Otro problema de la barriga										
	Desnutrición										
	Anemia										
	Problemas de la piel										
	Accidentes: heridas										
	quebraduras										
	Otros										
	Sarampión										
	Paperas										
	Tosferina										
	Paludismo										
	Tuberculosis										
	Lepra										
	Rabia										
	Otros problemas										
??	No pude diagnosticarlo										
TOTAL DE PROBLEMAS VISTOS											

*El título "no di medicina" se incluye para animar a los promotores a **no** dar medicinas en todos los casos.

COMO AFRONTAR LOS PROBLEMAS

Los promotores son tan humanos como cualquiera de nosotros. Todos cometen errores de buena fe y algunos cometen errores de mala fe. Aunque hemos puesto énfasis en el papel de apoyo de los asesores (o supervisores), estos deben asegurarse de que los promotores trabajen de una manera responsable y eficaz (los promotores, por su parte, deben asegurarse de que los asesores también cumplan con sus responsabilidades).

Muchos problemas comunes en el trabajo de salud se pueden resolver o evitar si el promotor, su asesor y la comunidad planifican y trabajan juntos. Cuando surjan dificultades, es importante recibir la crítica, sugerencias y cooperación de todas las bases del “sistema de apoyo”, incluso de los campesinos. Recuerde: es posible que las diversas partes del sistema de apoyo tengan intereses contrarios.

DIFICULTADES COMUNES Y MANERAS DE EVITARLAS:

1. Que se cobre demasiado por las medicinas o las consultas. En muchos programas, algunos promotores tratarán de convertir el cuidado curativo en un negocio lucrativo cobrando precios altos.

Algunos promotores se enojan con razón por la crítica de expertos o profesionales en este asunto. En un encuentro en Guatemala, un promotor protestó: —Que cobramos 25 centavos de más aquí o allí por algunas medicinas. Recuerden, isomos pobres! ¿Qué son 25 centavos comparados con el valor de los carros, casas, educación y viajes pagados que disfrutaron “honradamente” los que nos critican?

En este tipo de situación, las soluciones tienen que ser sugeridas y sostenidas por todas las partes del sistema de apoyo, incluso por los promotores mismos. Una medida útil es **pegar una lista de precios convenidos en la puerta del puesto de salud.**



2. Que la gente no pague al promotor por las medicinas o los servicios. A veces la gente no tiene dinero para pagar por el cuidado de la salud y las medicinas cuando está enferma. En realidad, los más pobres y los que tienen más hambre son los que se enferman más seguido. Un promotor generalmente les dará a estas personas medicinas gratuitamente en vez de verlas sufrir, especialmente si son parientes o amigos. Una clínica de los indígenas en Honduras se tuvo que cerrar porque los promotores regalaron todas las medicinas y no hubo dinero para reponerlas.

Que la gente no pague es un problema común en los programas que tratan de ser autosuficientes. Sin embargo, la mayoría de las personas sí pueden pagar algo o lo pueden hacer más adelante. El comité de salud y el programa pueden decidir cuáles personas no pueden pagar y quizás tomar medidas especiales para ellos. También pueden recordarles a los que pueden pagar, pero que lo han olvidado. Quizás a las personas que estén en mejores condiciones se les pueda pedir que paguen más. Un programa en Bangladesh emplea un sencillo plan de seguros; cada familia paga una pequeña cuota cada mes. En Ajoya, México, el equipo de salud cultiva verduras, cría pollos y abejas para costear una parte de sus gastos. A las personas que no pueden pagar por los servicios se les pide que manden a un pariente a ayudar con el trabajo de estos proyectos de autosuficiencia.

3. Que se usen demasiadas medicinas. Por desgracia, en algunos programas se provoca en los promotores la tentación de usar medicinas en exceso, al permitirles que se ganen algo con las medicinas que venden. Muchas veces éste es el único dinero que los promotores ganan por sus servicios. Se puede disminuir el problema permitiendo a los promotores que cobren algo por sus consultas. Así, las medicinas pueden venderse al costo, anunciando los precios. Para más ideas acerca del uso excesivo de las medicinas, vea el Capítulo 18.

4. Que se pierda demasiado tiempo en la medicina curativa. Muchos programas de capacitación buscan un equilibrio entre la prevención y el tratamiento. Pero sucede muchas veces que los promotores de salud dedican mucho más de su tiempo en los servicios curativos que en la prevención.

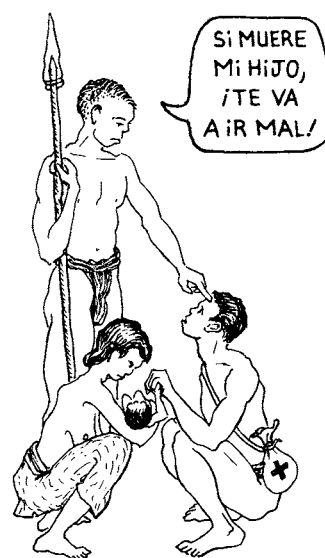
Antes de protestar demasiado, debemos recordar que los promotores tienen que responder a las necesidades sentidas de la gente para ser aceptados por la comunidad. Y la mayoría de la gente siente más necesidad de medidas curativas que de medidas preventivas. Sólo por medio de un proceso gradual de educación y de concientización optará una comunidad por poner tanto énfasis en la prevención como en la curación. El asesor debe respetar los deseos de la comunidad de recibir atención curativa. Pero al mismo tiempo tiene que estar listo para animar y apoyar el creciente énfasis en las actividades preventivas, a medida que la gente se dé cuenta de esta necesidad.

La tentación de dedicar la mayor parte de su tiempo a la medicina curativa será más fuerte si los promotores se ganan dinero sólo por su trabajo curativo. Pero, idealmente, la salud debe valer más que la enfermedad. Busque maneras de que lo que gane el promotor pueda reflejar esto. Por ejemplo, en el antiguo Japón cada familia le pagaba al médico cada mes mientras todos estuvieran sanos. Pero cuando alguien se enfermaba, su familia dejaba de pagar hasta que el médico lo curara. Este tipo de acuerdo animaría a los promotores a trabajar duro en la prevención.

El asesor puede ayudar al promotor y al comité de salud a hacer planes para llevar a cabo diversos proyectos de prevención. El acuerdo en cuanto a las metas y una planificación cuidadosa ayudarán a que se realicen los proyectos.

5. Que el promotor se sienta frustrado y sin apoyo. Los sentimientos de desánimo muchas veces abruman a los promotores. Es fácil para uno solo soñar con lo que se necesita para hacer más sana a la comunidad. Pero los verdaderos cambios son parte de un proceso lento que nos incluye a todos.

Además, los promotores están más cerca de la gente con la que trabajan que la mayoría de los profesionales en salud. Cuando algo sale mal o la gente se enoja con ellos, están menos protegidos. Así que necesitan mucho apoyo de sus amigos y familia, del comité de salud y de los coordinadores del programa.



El promotor de salud está menos protegido que la mayoría de los médicos y por eso necesita más apoyo.

6. Que se abuse de los conocimientos y del poder. A través de la historia, la medicina ha sido un arte sagrado y mágico. Los que la practican, ya sean curanderos o doctores, muchas veces han usado sus habilidades especiales para ganar poder y privilegios. En vez de compartir sus conocimientos, los han mantenido secretos, haciendo a los demás creer que hacen milagros. Al hacer esto, los que curan han hecho a la gente depender lo más posible de sus servicios.

Algunos promotores tendrán la tentación de hacer esto también. El asesor puede ayudar a evitar el problema poniendo un buen ejemplo. Si él mismo se relaciona con los demás como igual, comparte libremente lo que sabe y admite sus errores, es probable que los promotores traten a la gente de una manera parecida. Es buena idea discutir este problema durante la capacitación.

TRUCOS DEL OFICIO



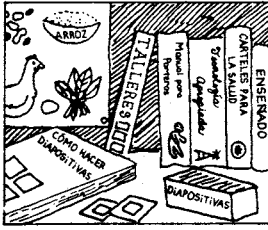
Si a la aspirina común se le llama “ácido acetilsalicílico”, la gente piensa que es algo nuevo y diferente. Al mantener secreta la verdad, el promotor gana poder y fama, ¡hasta que la gente descubre que la ha engañado!

OPORTUNIDADES PARA SEGUIR APRENDIENDO

Los promotores siempre deben buscar maneras de aumentar sus conocimientos y habilidades. Sus programas de salud pueden hacer mucho para brindarles oportunidades para seguir aprendiendo:

- **Visitas de los asesores.** El propósito principal de la visita de un asesor debe ser educativo. El buen asesor no deja de darles a los promotores nueva información cada vez que los ve. Además, el asesor puede ayudar a los promotores a buscar soluciones a problemas de organización comunitaria, de educación en salud, de prevención o de diagnóstico y tratamiento.
- **Juntas con promotores vecinos.** En un programa de Guatemala, los promotores con más experiencia dirigen juntas mensuales para promotores de las aldeas vecinas. El personal del programa les proporciona a los líderes de grupo “planes de clases” sobre temas que puedan tratar en las juntas. También mandan hojas mimeografiadas para contestar las preguntas de los promotores acerca de determinados proyectos o problemas.





- **Libros y otros materiales educativos.** Los libros de consulta que son fáciles de usar pueden ser de gran ayuda para enseñarse uno mismo. Los promotores pueden usarlos para continuar aprendiendo sobre el cuidado de la salud, nuevas técnicas agrícolas o de cría de animales, medicina veterinaria, organización comunitaria, teatro y títeres, métodos de enseñanza y otros temas. Los programas de salud muchas veces ayudan a los promotores a conseguir estos materiales a bajo costo.

Hoy día, en muchos países, hay centros de recursos que distribuyen libros y materiales educativos. Algunos ejemplos son PRODUSER en México, ASECSA en Guatemala, IN.CU.PO. en Argentina y TALC en Inglaterra (vea la pág. 609).

- **Boletines locales.** Algunos programas de salud y grupos comunitarios escriben boletines o noticieros para los promotores. Generalmente usan lenguaje sencillo y tienen muchos dibujos y fotos. Incluyen información sobre la salud así como nuevas ideas y métodos que han probado los promotores de la región. Ejemplos de tales boletines son *El Informador*, escrito por ASECSA y el Comité Regional de Promoción de Salud Comunitaria en Centroamérica, *María, Liberación del Pueblo*, realizado por mujeres de las colonias populares de Cuernavaca, y *La Salud por el Pueblo*, publicado por el Movimiento Popular de Salud en el D. F., México. Para más ideas sobre hojas informativas o boletines comunitarios y cómo prepararlos, vea las páginas 320-325.

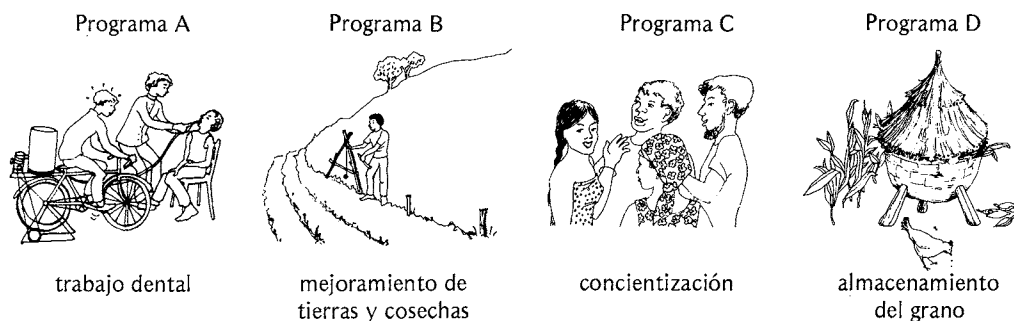
- **Cursos de actualización y capacitación continuada.** Estos pueden ser aún más importantes que el primer curso de capacitación. En algunos programas se pide a los promotores que vuelvan a juntas de aprendizaje un día por semana (en un programa, los promotores tienen que asistir a juntas semanales para continuar recibiendo medicinas del programa). En otros programas se da un curso de actualización de 2 a 3 semanas, una o dos veces al año. Lo que usted decida hacer dependerá de la distancia que los promotores tengan que recorrer para llegar al centro de capacitación, de si trabajan la jornada entera o por horas, de las temporadas de siembra y de cosecha y de otros factores.

- **Oportunidades de aprendizaje práctico.** El programa dirigido por los campesinos en Ajoja, México, invita a los promotores a visitar el centro de entrenamiento y canalización cuando puedan. Durante estas visitas los promotores ayudan al equipo central con las consultas, el cuidado de los enfermos, los cursos de capacitación, el trabajo en la huerta y las actividades comunitarias. Esta es una manera más íntima de aprender que la que es posible durante un curso grande de capacitación. Es especialmente útil para personas que tienen dificultad con el aprendizaje en el aula. En un programa en Honduras se exige un período de aprendizaje especial para cada alumno que no aprendió bien durante el curso de capacitación.



Boletín mensual de la Asociación de Servicios Comunitarios de Salud, S. A., Guatemala

- **Auxiliares de enseñanza.** En algunos programas se invita a algunos de los promotores de más experiencia a servir de auxiliares de enseñanza en los cursos de capacitación para nuevos promotores. Esto ayuda a los auxiliares a desarrollar más sus habilidades para enseñar y a entender mejor los temas que enseñen. *No hay mejor manera de aprender algo que enseñándolo.*
- **Encuentros entre distintos programas.** En varias partes del mundo, las asociaciones regionales de programas de salud comunitaria tienen un encuentro más o menos cada año para todos los grupos participantes. Estos son más valiosos cuando la mayoría de los participantes son promotores de las aldeas y cuando asisten sólo unos pocos expertos de fuera y directores de programas. En los encuentros, los promotores pueden contarse sus experiencias y aprender nuevos métodos de responder a las necesidades de sus comunidades. Hablando con los demás, llegan a apreciar las virtudes y debilidades de su propio trabajo. Ante todo, no se sienten tan solos en su lucha por el cambio en sus propias aldeas.
- **Oportunidades de aprender de otros programas.** Distintos programas se destacan en distintos tipos de actividades relacionadas con la salud. Por ejemplo:



Suponga que en un programa cercano al suyo han desarrollado una habilidad especial en el cuidado de los dientes o en el adiestramiento de parteras y que en su propio programa tienen mucha habilidad en la producción de alimentos o en la organización a favor de los derechos agrarios. Quizás sea posible que los promotores de distintos programas se visiten y aprendan uno del otro. Tal vez los programas con habilidades especiales puedan dar cursillos e invitar a promotores de otros programas. Este tipo de intercambio educativo ya ha empezado entre programas en México y Centroamérica.

LOS MAESTROS TAMBIEN NECESITAN APOYO Y OPORTUNIDADES PARA APRENDER:

Los promotores no son los únicos que necesitan un sistema de apoyo y una oportunidad de aprender nuevas ideas. A todos se nos acabaría el ánimo si no conociéramos más gente, si no empezáramos nuevos proyectos y si no probáramos constantemente nuevos modos de trabajar.

Casi todas las sugerencias que hemos hecho para ayudar a los promotores a continuar aprendiendo también darán resultado para los instructores. Además, algunos grupos patrocinan cursillos sobre materiales y métodos de enseñanza para capacitar promotores.

Tal vez la manera más eficaz para que los instructores de fuera redoblen su interés y dedicación a la capacitación de promotores es pasar más tiempo con la gente en la aldea. Vivir con los campesinos, conociendo sus necesidades y problemas diarios, sus diversiones y frustraciones, ayuda a revivir el espíritu para trabajar con la gente hacia una comunidad y un mundo más sanos.

PROMOTORES DE SALUD QUE FORMAN SU PROPIO SISTEMA DE APOYO

En la mayoría de los programas grandes de salud, la dirección del control y las decisiones van de la ciudad o del centro de gobierno hacia las comunidades. Pero en un enfoque centrado en la gente, la dirección del control idealmente es lo opuesto: el control y la toma de decisiones están basados principalmente en la comunidad.

En muchos programas hoy día, las comunidades eligen a sus propios promotores y comités de salud. Pero los promotores rara vez tienen la oportunidad de elegir sus propios sistemas de apoyo para canalizar enfermos y seguir su aprendizaje.

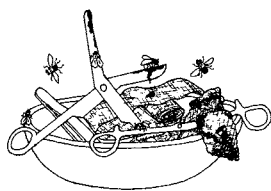
En Ajoya, México, sin embargo, el equipo de salud de la aldea ha tenido éxito en organizar su propio sistema de apoyo. Los promotores invitan a profesionales de fuera y también han desarrollado un sistema eficaz de canalización bajo sus propias condiciones. Estos son sus requisitos para los profesionales visitantes:

1. Los profesionales de fuera vienen sólo si los invitan y sólo por un corto plazo. De este modo queda claro que el equipo de salud es autónomo y que no depende de la presencia continua de fueraños.
2. Los profesionales visitantes tienen que hablar español y se les pide que no se vistan de blanco.
3. Los médicos enseñan pero no practican su profesión. Sirven de auxiliares de los promotores.
4. Los instructores y asesores de fuera vienen a aprender tanto como a enseñar. Se espera que se relacionen con los promotores como amigos e iguales.
5. Para fortalecer el sentido de igualdad, se espera que los profesionales y los asesores visitantes ayuden con el trabajo agrícola diario y que limpien lo que ensucien.

El equipo de salud tiene mucho cuidado al decidir a cuáles profesionales y asesores invita a su aldea. Reconocen la tendencia, especialmente de los médicos, a considerarse superiores a los demás y de instalarse como autoridades, hasta en asuntos de salud de los que saben poco.

Los promotores han hallado que es especialmente difícil conseguir que los médicos visitantes limpien lo que han ensuciado. Pero insisten en ello amablemente. Una vez un médico visitante demostró cómo drenar el pus de un absceso, un procedimiento de cirugía menor. Después se olvidó de lavar el equipo sucio. Los promotores le recordaron

varias veces al médico que lo lavara, pero él no lo hacía. Una noche cuando se acostó, el médico sintió un bulto debajo de su almohada. ¡Era el equipo de cirugía sin lavar! Por suerte, el médico era buena gente y no tomó a mal la lección. Desde entonces tuvo cuidado de limpiar lo que había ensuciado.



El equipo de promotores también ha logrado, a través de los años, desarrollar un sistema de canalización efectivo hacia la ciudad más cercana, como a 4 horas de allí en autobús. Antes, los promotores tenían dificultades en conseguir tratamiento adecuado para las personas que canalizaban a la ciudad. Los hospitales particulares eran demasiado caros y la atención de los hospitales públicos muchas veces era tan deficiente e irrespetuosa que nadie quería ir allí.

Con el tiempo, el equipo de la aldea encontró a algunos médicos que aceptaron proveer cirugía y atención para los pobres a bajo costo. Un pequeño hospital particular también empezó a cooperar bajando sus precios y pidiéndoles su ayuda a los grupos auxiliares femeniles de la ciudad para costear los gastos de personas muy pobres. Hoy día, cuando los promotores canalizan a una persona a uno de "sus" médicos en la ciudad, mandan una nota explicando la situación económica de la familia. Si la familia es muy pobre, el médico cobra poco o nada. Si la familia es rica, el médico cobra su honorario normal.

Algunos médicos les han tomado tanta confianza y respeto a los promotores que a veces los invitan a la sala de cirugía o les enseñan procedimientos de emergencia que pueden ayudar a salvar vidas en una aldea remota.

El aspecto más notable de este sistema de canalización es que fue desarrollado por el equipo de salud del Proyecto Piaxtla, de abajo para arriba. Este ejemplo da una idea de cómo pueden los promotores de las comunidades rurales empezar a trabajar con el sistema médico y ayudar a educarlo y a cambiarlo.

EL APOYO, LOS CONSEJOS Y LA CRITICA DEBEN PRESTARSE EN LAS DOS DIRECCIONES

Los coordinadores y asesores del programa deben prestar apoyo, consejos y crítica amistosa para ayudar a los promotores a hacer mejor su trabajo.



Los promotores y los comités de salud deben hacer sugerencias y crítica amistosa para ayudar a los coordinadores y asesores del programa a hacer mejor su trabajo.