



Discusiones

Técnicas



Washington, D. C.
Septiembre 1980

Tema 20 del programa

CD27/DT/3 (Esp.)
26 septiembre 1980
ORIGINAL: INGLES

DISCUSIONES TECNICAS: "EDUCACION COMUNITARIA EN SALUD: EVALUACION DE LOS PROGRAMAS ACTUALES, NUEVAS ORIENTACIONES Y ESTRATEGIAS"

Informe Final

Las Discusiones Técnicas de la XXVII Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, XXXII Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas, se celebraron los días 26 y 27 de septiembre de 1980, en la Sede de la Organización, en Washington, D.C., y versaron sobre el tema "Educación Comunitaria en Salud: Evaluación de los Programas Actuales, Nuevas Orientaciones y Estrategias."

En su sesión del 24 de septiembre de 1980, la XXVII Reunión del Consejo Directivo eligió al Dr. Carmelo Calvosa Chacón (Costa Rica) como director del debate de las Discusiones Técnicas y a la Sra. Veta Brown (Bahamas) como Relatora General. El Director de la Oficina Sanitaria Panamericana designó a la Srta. Marilyn Rice como Secretaria Técnica.

En la sesión plenaria inicial, el Dr. George M. Foster presentó un documento relativo a la educación comunitaria en salud con participación de la comunidad y concebida desde del punto de vista de ésta. La Srta. Marilyn Rice resumió el Documento de Trabajo CD27/DT/1 sobre el tema, así como el procedimiento para las Discusiones Técnicas.

Los participantes se dividieron en dos grupos de trabajo, cuya mesa fue elegida del modo siguiente:

Grupo I:

Director de debate: Dr. Merlin Fernández (Honduras)
Relator: Dr. Jaime Solórzano Espinoza (Guatemala)
Secretarios técnicos: Dra. Isabel Rojas Aleta (OPS)
Dr. Héctor García Manzanedo (OPS)

Grupo II

Director de debate: Dr. Germán Jiménez Bozo (Colombia)
Relator: Dr. Mariano García Viveros (México)
Secretarios técnicos: Dr. George M. Foster (OPS)
Dr. Felipe García Sánchez (OPS)

Los dos grupos reconocieron que el documento de trabajo era completo, interesante y adecuado para las Discusiones Técnicas. En las deliberaciones se analizaron los principales aspectos indicados en la guía propuesta para los debates. Los puntos de vista manifestados en cada grupo de trabajo fueron resumidos por sus respectivas mesas y refundidos en las siguientes conclusiones:

Diagnóstico de las características de la comunidad

Los participantes manifestaron la necesidad de nuevos mecanismos que permitan a la comunidad la identificación de sus propias necesidades, atenciones prioritarias y características socioculturales. La información así obtenida habrá de servir de base para la planificación y ejecución de programas de salud. Mediante ese proceso de diagnóstico, la comunidad llegará a participar en la puntualización de sus creencias y necesidades en materia de salud, lo que, a su vez, determinará su comportamiento en ese sector. En el proceso debe preverse la modificación del orden de prioridad de las atenciones de salud, de acuerdo con los cambios de percepción del individuo, la familia y la comunidad.

Promoción del aporte de la comunidad

La mayor parte de las actuales orientaciones en materia de personal y educación en salud parten de que la comunidad es receptora pasiva de los mensajes que en esa materia se le dirijan. Es preciso establecer y aplicar nuevas metodologías que promuevan la autoresponsabilidad del individuo, la familia y la comunidad. En ese impulso a la educación en salud el individuo debe participar activamente en el proceso de aprendizaje y en el cambio de comportamientos y condiciones de salud.

Se sugirieron, entre otros, los siguientes medios para realizar actividades de educación en salud con participación de los interesados:

- a) empleo de los recursos y las características de la comunidad para establecer metodologías educativas apropiadas a las condiciones locales, aprovechando al máximo el potencial para actividades colectivas de salud;

- b) identificación de personas influyentes en la comunidad que puedan colaborar en el establecimiento de comités y grupos para la promoción de proyectos de salud;
- c) determinación clara de los tipos de responsabilidades y obligaciones que los miembros de la comunidad habrán de compartir con el personal de salud, y
- d) elección de las metodologías educativas más apropiadas para la población de que se trate, por ejemplo el sistema de "niño a niño," equipos de padre-hijo y grupos de juego, de voluntarios y de prestación de servicios.

Administración

Los programas se deben desarrollar de acuerdo con las metas fijadas conjuntamente por la comunidad y por los profesionales de salud, dentro de los límites que imponga la disponibilidad de recursos financieros y humanos.

Es preciso establecer metas de educación que puedan evaluarse, así como también niveles que sean posibles de alcanzar.

Hay que estar al tanto de la estructura política del país, y la educación en salud se debe enfocar desde el punto de vista, más amplio, del desarrollo de la comunidad. El establecimiento de programas eficaces de esta última especialidad resultará más fácil si se establece un servicio multisectorial que se encargue de administrar y dirigir la integración de los programas, bajo el patrocinio de un organismo estatal.

Ese tipo de colaboración permitirá al gobierno, a los sectores privados y a la comunidad estar representados en todos los niveles de la planificación, la ejecución y la evaluación de programas. Además, garantizará la continuidad de éstos.

Adiestramiento para educación en salud

En general se admite que cada uno de los miembros del equipo de personal de salud es un educador y que la comunidad es el objetivo de sus esfuerzos en ese aspecto, así como de los que despliegan como miembros de dicho equipo.

En consecuencia, debe impartirse adiestramiento a personal de tres niveles:

- a) educadores profesionales de salud;
- b) miembros del equipo de personal de salud, tanto profesionales como paraprofesionales, y
- c) auxiliares de la comunidad.

En esa labor habrán de tenerse en cuenta los factores que anteriormente restaron eficacia a las prácticas tradicionales del personal de educación en salud. Se destacó la necesidad de introducir nuevas dimensiones desde el comienzo de los programas de adiestramiento.

Es necesario que el personal profesional de salud reciba una formación de las siguientes materias: a) dinámica interpersonal y de la comunidad, b) aplicación de criterios de participación al trabajo en la comunidad, c) métodos didácticos eficaces, y d) instrumentos para realizar investigaciones sociales sencillas.

A los miembros influyentes de la comunidad se los debe orientar en materia de técnicas de motivación y dinámica de grupo. Esa enseñanza contribuirá a estimular la participación de la comunidad en los programas de salud.

Cooperación técnica entre países

El Grupo recomendó que se compartieran metodologías, información y experiencias sobre actividades de educación comunitaria en salud entre diferentes países.

Deben establecerse sistemas de información para facilitar el acopio de datos sobre programas eficaces.

Función de las organizaciones internacionales

La función de las organizaciones internacionales por lo que se refiere a educación comunitaria en salud deberá consistir en apoyar la preparación de actividades, materiales y modelos eficaces de educación en salud. Por conducto de las organizaciones internacionales se pueden elaborar, facilitar y mejorar programas interpaíses.

Evaluación

Se destacó la importancia de la evaluación periódica de las actividades de la salud.

La evaluación de las actividades de educación en salud permitirá apreciar lo que es eficaz para el logro de las metas y objetivos de los programas. De esa forma, las actividades eficaces se pueden reproducir y llevar adelante, y los sistemas ineficaces o problemáticos se pueden cambiar.

La evaluación periódica señalará también regularmente los nuevos aportes necesarios para el programa, por ejemplo en materia de adiestramiento, materiales y personal. Para tener conocimiento con regularidad de los progresos y las necesidades del programa es esencial establecer un sistema de información que abarque las actividades locales, regionales y nacionales de salud.

Investigaciones

A menudo se estima que la investigación es una actividad compleja muy onerosa. Sin embargo, pueden efectuarse estudios sencillos para determinar la eficacia de los nuevos métodos y de las tecnologías apropiadas. Además se recomienda realizar investigaciones operativas para ampliar el conocimiento de lo siguiente:

- a) efectos de la motivación humana y de la dinámica social en la cooperación y en la participación colectiva;
- b) tipos de obstáculos que impiden el cambio de actitud y de modos de comportamiento, y
- c) factores que determinan las atenciones prioritarias para el individuo y para los grupos.

Los resultados de esos estudios mejorarán considerablemente la eficacia de los programas de educación en salud e indicarán los aspectos esenciales de la formación que han de recibir todos los individuos que se encarguen de esas actividades educativas.