

EL RESPONSABLE DE SALUD, PILAR DE LA ORGANIZACION LOCAL

*Gustavo Molina G.**
*Alfredo Turizo C.**
*Jorge Cardona G.***

El presente trabajo describe la experiencia paralela en el Centro de Salud urbano No. 22 que influencia 15 barrios de la ciudad de Medellín y en la Unidad de Salud Rural de el Municipio El Carmen de Viboral, en la regional oriente del Departamento de Antioquia y como parte del IOPAA(1) de Integración Operacional de Abajo hacia Arriba, de los organismos de salud, bienestar y educación superior de Antioquia. Con este motivo se discuten la génesis y las bases conceptuales del exponente más reciente y promisor de la participación de la comunidad en el trabajo de salud.

El "Responsable de Salud", con esa denominación, es un componente nuevo de los equipos de salud en Colombia y hace apenas 10 años surgió en la escena Latinoamericana, como una iniciativa popular de los Comités de Defensa de la Habana (2). Su verdadero "rol", en el sentido sociológico, no está aún bien definido y, ciertamente, llegará a ser muy diferente según el tipo de sociedad que lo sostenga.

Como toda institución social, tiene antecedentes y raíces antiguas en todas partes, desde cuando se empieza de abrir camino la idea de que la salud no se hace para el pueblo y con el pueblo, sino por el pueblo (3).

La concepción y la práctica de un representante genuino y directo de las organizaciones de base, asumiendo responsabilidad formal en el campo de la salud, ha alcanzado su mayor desarrollo en la China Popular, bajo el nombre universalmente conocido de "médico descalzo"(4).

"El médico descalzo es un labriego que ha recibido entrenamiento médico básico y proporciona servicios de atención médica, sin abandonar el trabajo productivo". Su plan de formación, muy variable, comprende una etapa de 2 a 3 meses de adiestramiento formal en el hospital vecino, seguido de un período variable de prácticas en el trabajo, bajo supervisión. En nuestro medio, sería preferible llamarlo "trabajador sanitario campesino" o "responsable de salud rural".

Tiene dos análogos, "El trabajador médico" de las factorías es un obrero de fábrica, con entrenamiento similar, un mes más breve, y que también proporciona asistencia médica en su lugar de trabajo, por cada 40 a 150 trabajadores, sin desligarse de sus obligaciones como obrero; lo llamaríamos "responsable de salud industrial".

"El médico de Guardia Roja" de las ciudades es usualmente un ama de casa, con entrenamiento formal más corto, para desempeñar labores de asistente, muy supervisada, en los centros de salud de los vecindarios urbanos; lo traduciríamos como "responsable de salud urbano". En su preparación destaca un período inicial de adiestramiento formal de 10 días que, tiene por objeto aquietar el temor que sienten las amas de casa por no poder hacer correctamente los trabajos de asistencia médica; después de esos 10 días, reciben constante entrenamiento trabajando con el doctor a cargo del Centro de Salud. Cada día dedican parte de su tiempo a repasar actividades y todos los viernes se reúnen con los otros "médicos de la Guardia Roja" de los demás 20 a 25 puestos de Socorro, supervisados

* Profesores Escuela Nacional de Salud Pública.

** Director Ejecutivo Coordinador del Programa de Integración Operacional.

*** Con la colaboración del personal del Centro de Salud de Florencia y de la Unidad de Salud de El Carmen de Viboral.

por un Centro de Salud Distrital, para asistir a conferencias, intercambiar experiencias o recibir instrucciones. Todos estos "médicos descalzos" son elegidos por sus compañeros de trabajo o vecinos; no reciben paga (4).

En nuestros países dependientes, su desarrollo ha sido muy lento, como toda innovación en los patrones culturales o de organización, venidos de Europa y los Estados Unidos.

Formas similares de participación comunal alcanzan auge transitorio allá por 1970 en varios países, descolando Guatemala, Panamá y Chile. En el primero de ellos, indios cakchiquetas, con baja escolaridad, se han adiestrado como promotores de salud en el plan de Chimaltenango (5), difundiendo higiene, nutrición, vacunaciones y organización de clubes; pero también diagnostican y tratan la mayoría de las enfermedades en sus poblados, el control de su eficiencia, estudiado hace 7 años por la Universidad de Kentucky encontró un margen de error del 90/o. Mientras tanto, en Chile, los Consejos locales, Comités Paritarios y Responsables de Salud, adjuntos a cada consultorio u Hospital Base del Servicio Nacional de Salud, despertaron justificado interés y han sido muy analizados, sobre todo después de su abolición por la dictadura militar en 1973 (6,7,8).

En la propia Colombia, el profesor Héctor Abad Gómez (9) impulsó, temprano en la década del 60, la creación de los Promotores de Salud, un tipo nuevo de semi-funcionario y semi-representante de la comunidad servida. Su idea vino a prender sólo una década más tarde, dando lugar a un nuevo miembro del equipo colombiano de salud, la promotora urbana y rural, hoy ampliamente difundida en el país. Se resumen en el (Anexo 1). Las labores de estas promotoras, cuyo análisis resulta punto menos que indispensable para entender las funciones, la selección y la capacitación del responsable de salud, introducido en las comunidades mencionadas a partir de marzo de 1975.

¿Quién es el Responsable de Salud?

El responsable de salud es un miembro dirigente o de base de alguna de las organizaciones de masas de la comunidad local. Puede ser un Sindicato, Junta de Acción Comunal, Asociación de Padres de Familia, Usuarios Campesinos, Centro Parroquial, Clubes Juveniles o Deportivos o cualquier otro organismo genuino y de cierta estabilidad.

Es elegido o designado por su organización y es "responsable" ante ella, igual que cualquier otro miembro o dirigente de la misma.

Es muy conveniente que él o los "responsables de salud" sean designados después de una asamblea en que el personal del Centro o Unidad de Salud exponga la participación de la comunidad en el trabajo local y de preferencia entre personas que se ofrezcan voluntariamente. No se requiere estar muy informado ni tener mucha educación, pero sí tener espíritu de solidaridad social, tiempo para dedicar a esta labor y respaldo de su organización.

En aquellas comunidades donde no existen esas organizaciones de masas, el responsable de salud puede ser designado o elegido por los propios habitantes de una cuadra o manzana, vereda o sector. En ocasiones, cuando el servicio de salud inicia estas labores, ya existe un organismo con el nombre de "Comité de Salud" o similar. Otras modalidades o variantes de "Responsables de Salud" se discuten más adelante a propósito de su selección.

El responsable de salud ocupa un lugar de primera importancia dentro de la organización de la comunidad y es el nexo íntimo entre los servicios de salud y bienestar y la población, debiendo ser preparado para cumplir mejor su función. Pero él es parte de una tarea más importante y profunda: movilizar a la base, llegando ojalá, a cada una y a todas las personas de su organización y de la comunidad.

Sólo así llegará a ser el vínculo auténtico entre la comunidad y sus servicios de salud y un eficaz colaborador de las promotoras de salud.

El proceso se facilita si el equipo del sector y todos los funcionarios en especial de terreno, mantienen un contacto permanente con los responsables de salud y se preocupan de informarlos, sobre todo acerca de los problemas de salud propios de su organización (Sindicato, Junta de Acción Comunal, etc.) y sobre todo el perjuicio de las actitudes de paternalismo y autoritarismo y la necesidad de superarlas.

Funciones de los Responsables de Salud.

Se ha preferido enunciarlas reproduciendo el texto utilizado en nuestra práctica, en los cursos y en las discusiones con los propios responsables y con el personal del Centro o Unidad de Salud (10).

1. Conocer los problemas de salud de su zona, barrio, vereda, municipio, en especial: el saneamiento de poblaciones, de escuelas y centros de trabajo, las enfermedades ocupacionales y enfermedades transmisibles; la nutrición y los problemas de la juventud y de la vejez.

2. Conocer los programas y actividades del Centro de Salud Integrado en especial:

Las labores de enfermeras, promotoras de saneamiento, trabajadores sociales, auxiliares de enfermería y promotoras urbanas o rurales e inspectores de fábricas o salud ocupacional, y otros funcionarios de terreno.

Los horarios, lugares y mecanismos de atención médica, odontológica y de otros profesionales para embarazadas, adultos y niños.

La ayuda que el Centro de Salud puede prestar a los grupos comunales para la enseñanza sobre salud.

3. Transmitir esta información a sus organismos de base, constituyendo Comités de Salud, elaborando boletines y organizando jornadas o semanas de la salud.

4. Dar a conocer a los funcionarios de terreno, a los médicos, a sus vecinos, y a las autoridades, las deficiencias en el trabajo de la salud, observados por sus compañeros de organización o sus vecinos y tratar de lograr su corrección. Por ejemplo, ayudar a organizar y seleccionar la consulta médica en el Centro de Salud, en Puestos de Salud del barrio o vereda sin largas esperas, en lo posible por citación a hora determinada; vigilar porque los pacientes cumplan el régimen y los tratamientos ordenados por el médico; practicando los que sean posibles en el barrio o vereda, bajo la vigilancia del personal del Centro de Salud; refiriendo a la consulta del médico solo a las personas que realmente lo necesitan, según lo aprendido en sus cursos; entrega e interpretación de algunos exámenes de laboratorio, brindar primeros auxilios para los que hayan sido preparados, orientar y prestar ayuda directa para prevenir accidentes de trabajo y mejorar la higiene de las fábricas (en el caso de responsables de salud de Sindicatos).

5. Colaborar con los funcionarios y autoridades en el cumplimiento y evaluación de los programas de salud y atención médica, destacando la edu-

cación de sus compañeros y de toda la población en materia de salud y bienestar. El objetivo último es llevar a todos los habitantes un nivel mínimo de conocimientos de higiene y medicina, para proteger y cuidar su salud y para utilizar los servicios de salud y bienestar.

Junto con educar, deberán colaborar al examen preventivo de escolares y trabajadores; organizar y ejecutar las vacunaciones de todos los niños de su barrio o vereda; orientar y procurar que toda embarazada o niño o persona enferma reciba la vigilancia y la atención adecuada; denunciar y ayudar a corregir las fallas de saneamiento ambiental; organizar y colaborar en campañas de aseo.

6. Promover la organización y funcionamiento en cada barrio o vereda de "Comités de Salud" y representar en ellos a su respectiva organización de masas, sectores o manzanas.

En el curso de esta experiencia, muy dinámica y ágil, han ido adquiriendo importancia algunas actividades, al servicio de estas funciones, a saber: una "hoja de salud", encuesta-censo de cada familia en la manzana como guía para que el responsable pueda identificar y abordar problemas de salud; la visita periódica, cada dos o tres meses, a todas las familias de la manzana o sector y una ficha evolutiva a modo de historia clínica, de cada organización de base controlada por la promotora. Se adjunta el modelo de ambos instrumentos (Anexos 2 y 3).

Selección de los Responsables de Salud.

En rigor de definición, corresponde a las organizaciones de base de la comunidad ya mencionada, elegir sus "responsables de salud", como a cualquier otro de sus representantes. En la práctica, variados factores dificultan inicialmente la selección, como todo proceso democrático genuino que comienza, especialmente en los núcleos urbanos. Desde luego, el carácter de esas organizaciones escasas en número, muy débiles, sin actividad estable y continua, se ven plagadas por el paternalismo y a veces muy influenciadas por la politiquería local. Luego, las experiencias en general insatisfactorias que la comunidad ha tenido en su trato con servicios públicos, de salud u otros, promesas incumplidas que han dejado frustraciones colectivas y querellas intestinas, desalentando a los líderes más eficientes. En tercer lugar, el interés, por lo común esca-

so en los problemas de salud que tienen aquellas entidades más fuertes, como los Sindicatos.

Todavía, la falta de experiencia y formación de nuestro propio personal, no sólo en el trabajo de organización de la comunidad sino también resultante de su educación y vivencias individuales, familiares, escolares. Por fin, es inevitable cierta confusión tratándose de un "rol" social nuevo, que ha inducido a muchos vecinos en comunidades con alto desempleo a interesarse con empeño en convertirse en Responsables de Salud, buscando erradamente aprender un oficio remunerado de auxiliar.

Son otras tantas características del atraso social propio de países dependientes y concomitante con graves problemas de salud y con una estructura sanitaria del todo insuficiente que hacen indispensable, a cualquier costa, abrir los cauces a la participación de todos, para poder procurar salud y atención médica.

El "pueblo llano está dotado de una gran fuerza y un gran sentido común y dejado a su libre iniciativa, puede realizar milagros"(4).

Con esta convicción, se inician en mayo de 1975, los primeros contactos con los organismos de masas de varios "barrios" del Centro de Salud de Florencia, orientados a estimular su interés en designar "responsables de salud". Las dos primeras tentativas ilustran respectivamente, muy bien, factores de éxito y fracaso. El Barrio Santander, con 12.000 habitantes, tomó la iniciativa en acercarse al Centro, cuando oyó del programa, a través de un "Comité de Salud" recientemente organizado, en pugna con la Junta de Acción Comunal correspondiente. En reuniones conjuntas, promovidas por el Centro, se logra reducir la hostilidad y llegar al acuerdo de realizar un censo de problemas y opiniones de todas las manzanas, que sirviera de base para seleccionar a los Responsables. El censo fue realizado por los propios pobladores, seguidos de una campaña de vacunación de los niños que se encontraban susceptibles, hasta agotar los antígenos disponibles. En los meses siguientes, la frágil armonía se rompe, coincidiendo con los cambios de personal y otros problemas del servicio de salud; así, pese a los esfuerzos de las Promotoras y del equipo del sector, insuficientes, a esta fecha, marzo del 76, aún no hay responsables del barrio y se está pensando volver a identificar individualmente en las encuestas del censo anterior a aquellos vecinos que expresaron interés en este trabajo de cada manzana.

De manera opuesta en el barrio Tejelo, con 12.000 habitantes, dependiente de la Junta de Acción Comu-

nal, se ha organizado un activo Comité de Salud, que mantiene un pequeño puesto médico-dental y ya se ha seleccionado un responsable de salud, por cada una de sus 17 manzanas, que han completado la primera fase de su adiestramiento y están en plena tarea, cumpliendo las funciones antes definidas.

Son 15 mujeres, 11 de ellas amas de casa, casi todas de menos de 35 años; los dos hombres son jubilados. Interesa relatar que ellos decidieron trabajar mas bien en una manzana distinta de aquella en la cual viven. Entre estos dos extremos se ubican los 13 barrios restantes. Con mayor frecuencia han sido las Juntas de Acción Comunal la fuente de los Responsables, sea que tuvieron o no Comité de Salud organizado, seguidas de grupos parroquiales (de la iglesia católica), Boy Scouts, sociedades de San Vicente y una Junta de Acción Popular. No hay sindicatos ubicados en este distrito residencial. Las asociaciones de padres de familia, no funcionan en general. Hay uno que otro grupo de jóvenes y de alcohólicos anónimos.

En suma, hasta el momento hay más de 120 responsables de salud seleccionados, de los cuales 28 ya han completado su preparación inicial y 83 están siguiendo los cursos. No se incluyen algunos limitados a primeros auxilios, resultantes de la etapa inicial antes anotada. El proceso se activará considerablemente en los meses próximos, principalmente a medida que las promotoras comprendan y ejerzan mejor su papel, y amplíen su jornada de trabajo.

Muy distinta y satisfactoria ha sido la experiencia en la Unidad de Salud Rural, con 22.000 habitantes, donde muy rápidamente, a las pocas semanas de empezar y rebasando nuestro ritmo y definiciones, se constituyó un Comité formado por representantes de la Junta Coordinadora de Acción Comunal, del Sindicato y obreros no sindicalizados de las cerámicas de El Carmen de Viboral y por campesinos de varias veredas, estudiantes y otras personas de la localidad. Este Comité ha funcionado en forma constante durante varios meses y, junto a muchas otras tareas, su principal aporte ha sido seleccionar los 23 primeros "Responsables de Salud". Se informa más adelante que ellos han completado ya su adiestramiento, con gran interés y rendimiento.

Capacitación de los Responsables de Salud.

Siempre reproduciendo del documento IOPAA No.4(10), que ha servido de guía a nuestra labor en el terreno, la capacitación es hecha principalmente en cursos y demostraciones realizadas por los propios

funcionarios del Centro o Unidad de Salud y se desarrolla en tres etapas.

Primera Etapa.

Comprende 8 a 10 sesiones de dos horas, de preferencia dos veces por semana. El primer paso en todos los cursos es cambiar ideas con los "responsables" sobre cada uno de los programas y actividades del servicio local de salud.

Los médicos y odontólogos, las enfermeras, la trabajadora social o la promotora social, el promotor de saneamiento, las promotoras de salud, los auxiliares y demás encargados, explican y demuestran simplemente qué hace, qué tropiezos tienen y qué recursos y qué apoyo de la comunidad les falta para cumplir su programa.

En una atmósfera de confianza y libertad, en estas sesiones, los Responsables, hacen todas las preguntas para informarse y dan a conocer su propia idea o percepción de la labor de cada funcionario y de cada programa y sobre el modo de manejarlo, con la participación y la organización que representan. En este intercambio, aprende mucho cada funcionario y llega a comprender mejor su papel frente al pueblo, en tanto que los "Responsables" adquieren los primeros conocimientos sobre salud y enfermedad, sus factores condicionantes, el papel y las limitaciones de los profesionales y trabajadores de salud.

La Segunda Etapa.

Está programada para responsables de salud ya identificados con su papel. Comprende dos aspectos, que conjugan el aprendizaje teórico práctico y la praxis social. Primero, un número variable de 20 a 30 sesiones, teórico prácticas, con cine y otros medios audiovisuales sobre los temas de higiene general, inyectología, exámenes preventivos, primeros auxilios, saneamiento básico, atención de la embarazada y el niño, salud ocupacional y escolar y demás, que figuran en el anexo 4 y 4a.

La duración y énfasis de las materias varía según la procedencia del grupo de "Responsables" y los intereses dominantes de su barrio u organización de base. La experiencia ha enseñado, que es muy importante entregar por escrito, los contenidos de cada sesión. Por otra parte, a partir de la 3a. o 4a. sesión, el "responsable" empieza a cumplir sus funciones, encuestando a las familias de su manzana, sector o vereda, a

fin de identificar problemas de salud, inmunizaciones, citologías pendientes, saneamiento, etc..

El formulario está diseñado para servir de registro permanente, a la vez que de guía para adoptar de inmediato las medidas necesarias, por ejemplo las vacunaciones, o aconsejar y referir a los miembros de la familia a los servicios de salud. Cada "Responsable", aprende primero a llenarlo en su propia casa, perdiendo el temor al conocimiento y al respeto a los papeles y empezando gradualmente a desempeñar su "rol". Una vez por semana, en sesión de grupo, se discuten los problemas, dudas y dificultades encontradas, así como los errores cometidos, y se van ampliando informaciones y conocimientos. El plan es elástico de acuerdo al interés y capacidad de los "alumnos". En más de un curso se ha estimado conveniente agregar nuevos temas, a veces numerosos, sobre toda clase de asuntos.

Esta etapa no debe prolongarse en exceso, aún cuando los "alumnos" insistan, como expresión de cierta dependencia, en seguir aprendiendo en lugar de actuar. En las sesiones finales se ha demostrado de gran valor que cada responsable presente su programa concreto de actividades para el futuro inmediato, ante el resto del curso. Así se cerró la segunda etapa —más bien prolongada— en el Carmen de Viboral, donde los responsables se fijaron tres tareas iniciales, a saber:

- 1) Conocer y tomar contacto con todas las organizaciones existentes, en trance de promover la formación del Comité de Salud.
- 2) Ponerse en contacto y colaborar con el Promotor de Saneamiento y la Promotora del sector.
- 3) Completar la hoja de salud o censo-encuesta de cada familia.

Esto es sin perjuicio de ir abordando algunos problemas de salud importantes de su área o sector, los cuales fueron definidos mejor por los Responsables de Cerámica Continental, los de la vereda Samaria, los del barrio Ospina y los de la Asociación de la Escuela Normal y en forma menos concreta por aquellos responsables que tenían una generación y una conexión territorial menos definida. Entre los temas que se proponen abordar destacaron: "organizar cursos educativos, transmitir conocimientos, crear vínculos, combatir con discreción las ideas antiguas, explicar las funciones del responsable, tratar las enfermedades venéreas, la deshidratación" etc., etc..

Estos programas, no muy ambiciosos deberían incluir algunas metas cuantitativas, tales como, porcentajes de vacunaciones completadas, citologías cumplidas, casas censadas, escuelas o centros de trabajo visitados, sesiones del Comité realizadas, etc.. Tales actividades y el programa del responsable deben ser evaluadas periódicamente y discutidas en las sesiones que constituyen una prolongación del curso.

Se contempla una Tercera Etapa, en la que el "responsable" puede ser adiestrado en el reconocimiento e interpretación de síntomas corrientes (fiebre, diarrea infantil u otros) así como en las primeras medidas o tratamientos, mientras se hace necesaria y posible la consulta profesional. Esta asignación de funciones sólo tendrá lugar varios meses después de estar trabajando como responsable de salud y siempre que la persona haya demostrado un mínimo de destreza y sentido de responsabilidad y pueda ser adecuadamente supervisado.

Para entonces el Responsable ya está ejerciendo a plenitud sus funciones, es bien conocido y aceptado por los habitantes de la manzana, sector o vereda y tiene comunicaciones fáciles y continuas con el Centro o Unidad de Salud y sus funcionarios de terreno, de los cuales recibe constante supervisión. Ya habrá completado el estudio o encuesta de las familias a su cargo y habrá obtenido que todos los miembros de esas familias hayan cumplido las medidas preventivas definidas por los servicios de salud y sus comités de participación y hayan aprendido a utilizar racional y oportunamente los recursos de atención médica. Se habrá convertido así, en el vínculo eficiente entre la comunidad y los servicios, a los cuales transmite la iniciativa y aporta la colaboración popular.

El Responsable de Salud sigue siendo una dueña de casa o un obrero de fábrica o un campesino o un profesor de escuela, mientras cumple sus funciones en el seno de la organización y de la comunidad, a medida que pueda y se presente la oportunidad.

En este proceso es fundamental que el Responsable de Salud aprenda a cumplir su obligación de transmitir lo aprendido a sus compañeros de organización y a la población en general. Profundizar la participación activa e informada del mayor número posible de miembros de la organización a que pertenece y de la comunidad en que vive, es su tarea última y decisiva.

De este modo se evita formar una nueva capa burocrática entre el organismo de salud y la población y se logra profundizar la organización de la comunidad

hasta sus raíces. Un auxiliar valioso en este esfuerzo son los Comités de Salud descritos a continuación:

Los Comités de Salud de Barrios o Veredas.

Están constituídos por todos los Responsables de Salud de un barrio, o, si este es muy extenso, de parte de las manzanas del barrio. En la zona rural el Comité de Salud agrupa a todos los responsables de una vereda o de una parte de la misma.

En el sector urbano se encuentran diversos tipos de comités de salud; algunas Juntas de Acción Comunal —pocas en nuestro distrito— organizan "Comités" para distintas actividades, incluyendo salud, raramente son elegidos o tienen representación auténtica de la base, para algunos de ellos, como el Comité de Salud Tejelo, alcanzan notable desarrollo y sirven de base para la selección y adiestramiento de "responsables" por manzana, la modalidad más sólida y genuina del Comité de Salud de Barrio. En otras ocasiones, la iniciativa comunal de origen a un "comité popular de salud", como se describió para el barrio Santander, con objetivos y tareas muy ambiciosas, abarcando los variados factores de la vida de los barrios que afectan la salud de sus habitantes.

También las organizaciones de masa funcionales, (para diferenciarlas de las territoriales), como Sindicatos o Asociaciones de Padres de Familia pueden organizar su propio Comité o Comisión de Salud, para impulsar la prevención, la atención médica y la educación de sus afiliados. Tal es el tipo de "Comité de Salud del CAIP de Pedregal" (Centro de Asistencia Integral del Preescolar) formado recientemente por 26 "Responsables de Salud" designados por las 100 madres de esos preescolares y a las cuales se está orientando a trabajar también en sus respectivas manzanas. O también el incipiente "Comité de Salud de la Casa Cultural de El Carmen de Viboral".

En cualquier caso la principal labor del Comité de Salud es coordinar y fortalecer la función de cada responsable, ayudándolo a continuar perfeccionándose y a informar a su respectiva organización de base y a toda la población, sobre los problemas locales de salud. También le corresponde organizar las actividades, asambleas, semanas de la salud, campañas de aseo o vacunación etc. que se acuerden a iniciativa propia o del Centro o Unidad de Salud.

Los Comités se reúnen periódicamente cada semana, quincena o mes y se van convirtiendo gradualmente en el órgano de expresión del barrio en materia de

salud, a medida que la comunidad madura y aprende a trabajar unida, tomando parte en las decisiones que las afectan. Allí se analizan los programas realizados por los "Responsables" en su trabajo casa por casa, frente a cada miembro de las familias encuestadas (madre, niños, escolares, trabajadores); se estudian los factores favorables y negativos para los programas y los nuevos problemas encontrados en las visitas a las casas, junto con la manera de abordarlos; se considera la posibilidad de que los reponsables asuman nuevas tareas preventivas o de atención médica y el modo de capacitarlos para ello; se revisa constantemente la manera de expandir y mejorar la atención de la población, con la participación de todos, así como los métodos para difundir ampliamente conocimientos de salud a todo el pueblo.

En suma, los Comités de Salud deben llegar a constituirse en el órgano de gobierno local en materia de salud. Asimismo, deben servir como voceros del barrio, vereda o sector haciendo llegar al Centro de Salud y a las autoridades sus iniciativas, reclamos o colaboración.

Para este último fin, cada Comité designa un representante al *Consejo Local de Salud del Centro o Unidad*, que integran además un delegado por cada organización de base y representante del personal que labora en el Centro o Unidad. La función de este Consejo es conocer, asesorar y evaluar las actividades y programas del Servicio Local de Salud.

Aunque figura en el organigrama original, (10) este Consejo no se ha constituido aún en el Centro de Salud de Florencia, por las razones antes indicadas. En cambio, viene operando con notable eficiencia en El Carmen de Viboral, si bien con otro nombre y una forma de composición ampliada que incluye junto con los Representantes de Organismos de Base (Sindicatos, Junta Coordinadora de Acción Comunal), a numerosos responsables de salud, pobladores y campesinos interesados que acuden a cada reunión. Dicho organismo, con la participación de funcionarios de la Unidad de Salud y de Promotores Rurales, se han reunido regularmente cada martes, desde el mes de julio de 1975, habiendo llegado a constituir hoy, un grupo estable y maduro. Entre sus realizaciones se destaca la selección y organización del Curso para numerosos "Responsables de Salud"; el apoyo a la selección y adiestramiento, por parte del Servicio Seccional de Salud, e instalación de 20 promotoras rurales de salud en 19 veredas del municipio; la recolección y administración de un fondo de ayuda para atención médica; apoyo al personal en sus problemas laborales

con la Junta Directiva del Hospital; Solidaridad con las peticiones y movimientos de los organismos participantes; apoyo y orientación a la extensión ordenada de los servicios médicos del ICSS a los familiares; análisis de un estudio sociológico de la comunidad; visitas y plan de mejoramiento del abasto de agua y de las fábricas de cerámica, etc..?

Desde mediados de febrero, personeros de la comunidad se han hecho cargo, rotativamente, de presidir las reuniones, en reemplazo de los médicos. Si bien propuesto por los propios funcionarios, este paso refleja el clima de participación y armonía, el sentido de pertenencia y el carácter dinámico y funcional de este grupo, que ni siquiera se preocupa de tener una denominación formal. Es fácil anticipar, que, de la misma manera natural y espontánea crecerá pronto hasta estructurar un Consejo Local de Salud, con representación organizada y formal.

Mientras tanto en el Centro de Salud Urbano de Florencia, tardará bastante lograrlo. Las Promotoras, ayudadas por los equipos de sector y por su difícil experiencia inicial, con el factor contagio y expansión ahora a su favor, dinamizan en estos meses un intenso y profundo proceso de organización de la comunidad y siete de los barrios, que abarcan más del 50o/o de la población del área de atracción. Merced a este esfuerzo se considera posible cumplir durante 1976 la selección y capacitación de suficientes responsables de salud y de formación del mínimo de Comités de Salud requeridos para echar las bases del Consejo Local de Salud.

El diagrama adjunto intenta describir una modalidad de generación del Consejo Local de Salud. Su aplicación práctica en Antioquia será objeto de una próxima comunicación. Se propone un Consejo formado por representantes directos de:

- a) Cada una de las organizaciones de base del área de atracción del Centro o Unidad.
- b) Cada uno de los Comités de Salud de Barrio organizados.
- c) Varios representantes del personal del Centro o Unidad de Salud.

El Consejo Local constituye una verdadera Asamblea de Salud, que funciona mensualmente bajo la presidencia de uno de los representantes de la comunidad, elegido por la Asamblea. Para dar cabal cumplimiento a sus acuerdos, el Consejo designa una Mesa Directiva,

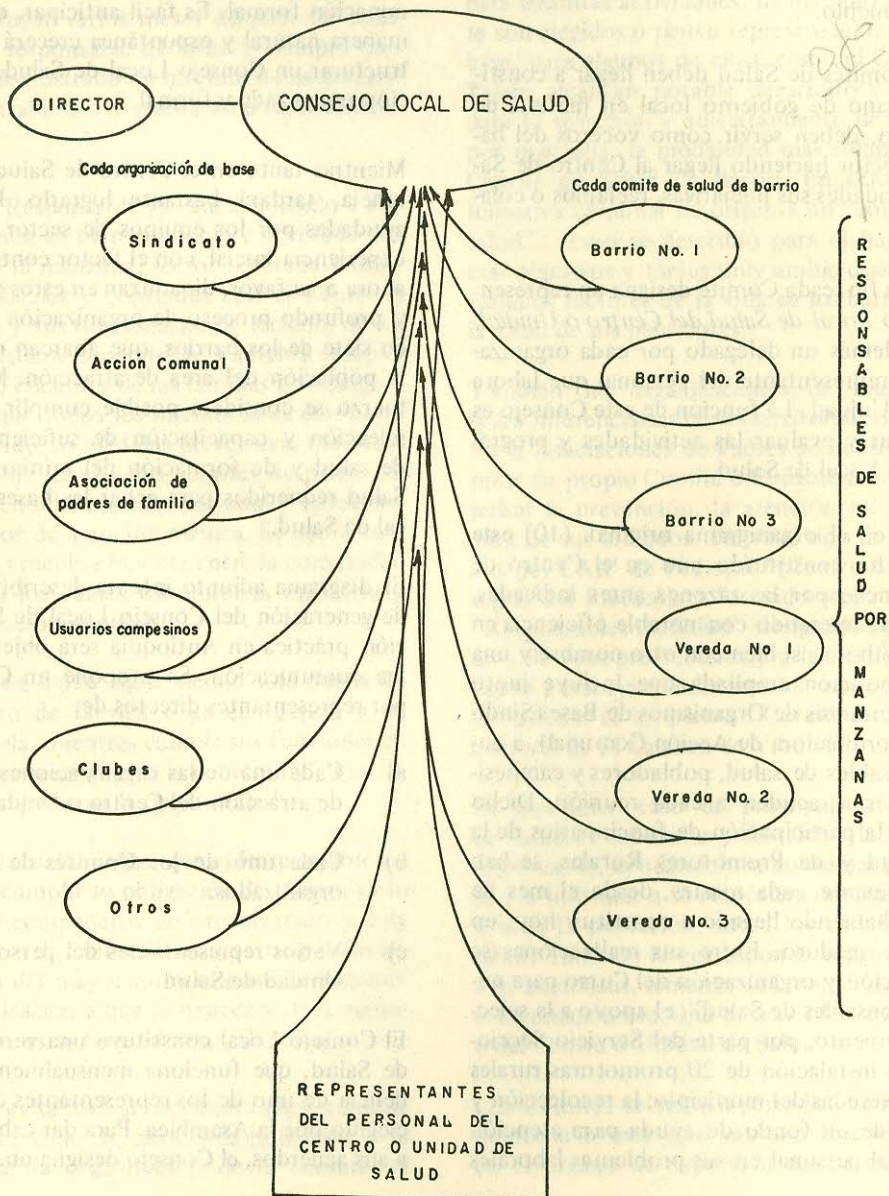
que se reúne semanalmente, presidida por el Director del Centro o Unidad de Salud y actúa a modo de Comité Operativo, asesorando y velando la marcha de los programas y actividades (Homologable al Comité de Participación de la Comunidad, del artículo 31 del decreto 350 del Ministerio de Salud de Colombia sobre el diseño del Sistema de Salud).

Esta modalidad traduce nuestro concepto de integración operacional de abajo hacia arriba; hay sobrada experiencia de Consejo y Juntas de Salud, de vida

lánguida y efímera, por ser generados – o mejor impuestos – desde arriba. Ciertamente el esquema podrá ser adaptado a las circunstancias locales, como ya lo ha sido en el Carmen de Viboral.

Nos atrevemos a esperar que estos planteamientos y relación de experiencias, estimulan y orienten esfuerzos de participación de la comunidad en otras áreas así como su divulgación en los círculos profesionales.

**GENERACION DEL CONSEJO LOCAL DE SALUD
PROGRAMA I.O.P.A.A. – 1976**



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. MOLINA G., Gustavo, TURIZO C., Alfredo y CARDONA O., Jorge. Programas locales integrados de salud y bienestar en Antioquia. Revista Escuela Nacional de Salud Pública (Medellín)1(2):27-32, En/Jn'76.
2. TEJEIRO F., Arnaldo F. El sistema nacional de salud de Cuba. IN: NEWELL, Keneth W., ed. La salud por el pueblo. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1975. pp.8-10.
3. HANLON, John J. Principios de administración sanitaria. 2ed. México, La Prensa Médica Mexicana, 1963. 751p.
4. SIDEL, V.W. The barefoot doctors of the people's Republic of China. New England Journal of Medicine (Boston)286:1292-1300, 15 Jn'72.
5. BEHRHORST, Carroll. El proyecto de desarrollo de Chimaltenango (Guatemala) IN: NEWELL, Keneth W., ed. La salud por el pueblo. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1975. pp39-43.
6. NAVARRO, Vicente. What does Chile mean: an analysis of events in the health sector before, during, and after Allende's administration. The Milbank Memorial Fund Quarterly, Health and Society (New York) 52(2):93-168, 1974.
7. MODEL H. and WAITZKIN, H. Health care and socialism in Chile Monthly Review (New York), May'75.-
8. MOLINA G., Gustavo. Tendencias internacionales en la organización de servicios de salud, con especial referencia a la experiencia de Chile, 1925-73 y Medellín, IOPAA, 1975. Revista Escuela Nacional de Salud Pública (Medellín). 2(1):49-55, Ene/Jun'75.
9. ABAD G., Héctor. Diez años de salud pública en Antioquia. Antioquia Médica (Medellín). 12(10):622-666, Nov'62.
10. TRABAJO PROFESIONAL y participación de la comunidad. Documento IOPAA, No.4. Medellín, Escuela Nacional de Salud Pública, 1975 (mimeografiado, 2193).

FUNCIONES DE LA PROMOTORA DE SALUD URBANA Y RURAL

Línea de Autoridad.

Depende del Médico Director, donde no haya enfermera o trabajadora social.

Función Básica.

La función básica de la Promotora es proyectar la labor del Centro o la Unidad de Salud, al medio social, promoviendo la participación de los individuos, familiares y grupos de su barrio, en el cuidado de la salud. Esta función se cumple de dos modos principales:

- 1) Educando la población y prestando los servicios preventivos y curativos para los que sea capacitada en una delegación de funciones.
- 2) Trabajando con las organizaciones de base y los Comités de Salud de barrio o vereda, con énfasis en la selección y orientación de responsables de salud y en la supervisión de su labor.

I. ACTIVIDADES QUE DEBE REALIZAR

- 1) Conocer las necesidades y problemas de salud de su comunidad.
- 2) Mantener al día el censo de población, con la ayuda de los responsables de salud.
- 3) Participar en los estudios que organice el centro, para mejorar el conocimiento: Físico, social y cultural del área y el propio trabajo con la comunidad.
- 4) Informar a la comunidad sobre los servicios disponibles de salud: Horarios y mecanismos de atención.
- 5) Motivar a la comunidad para que utilice esos servicios disponibles de salud, sobre todo los preventivos.
- 6) Enseñar y motivar a la embarazada, para que siga un régimen alimentario adecuado, practique hábitos higiénicos, conozca las señales de peligro en embarazo, parto y post-parto y asista a los controles indicados por el centro.
- 7) Enseñar normas de higiene, alimentación y cuidados del recién nacido, el lactante, cuidado dental y actividades recreativas del preescolar.
- 8) Dar enseñanza al adulto sobre higiene general (alimentación, trabajo, reposo y eliminación).
- 9) Colaborar en el programa odontológico del centro de salud, mediante motivación e información a profesores, escolares y padres de familia en cuestiones de higiene dental, medidas preventivas, etc..
- 10) Colaborar con el promotor de Saneamiento en las campañas de letraje, abastos de agua y su tratamiento.
- 11) Dar enseñanza sobre recolección y disposición adecuada de basuras, control de animales domésticos, eliminación de insectos y roedores y mejoramiento de la vivienda.
- 12) Notificar todo caso sospechoso de enfermedad transmisible, colaborar con el control y prevención de esas enfermedades informando a la comunidad y participando en las campañas sobre viruela, paludismo, tuberculosis y venéreas.
- 13) Participar en la vacunación de todo niño contra tosferina, tétanos, difteria, sarampión, parálisis infantil y tuberculosis.

- 14) Localizar y citar las pacientes bajo control o con diagnóstico positivo, (TEC, venéreas, citologías) y seguir a otros pacientes controlados por el centro.
- 15) Realizar acciones adecuadas y otras tendientes a la prevención de accidentes.
- 16) Enseñar el conocimiento y la utilización de los alimentos de la región, su adecuada preparación y conservación. Fomentar la cría de animales y huertas caseras en el área rural.
- 17) Remitir los pacientes que lo justifiquen a los programas y servicios del centro de salud o la clínica, evitando promover consultas que no son necesarias, según lo aprendido en sus cursos.
- 18) Prestar primeros auxilios a las personas que presenten: Quemaduras, convulsiones, mordeduras, picaduras de insectos, asfixia, fracturas e intoxicaciones, etc..
- 19) Aplicar y vigilar los tratamientos indicados en dosis por el médico o la enfermera, según lo que se les ha delegado. Dar orientación y aplicar algunos tratamientos simples a las personas que los soliciten y presenten fiebre, cefalea, deshidratación, etc.; remitiéndolas al centro cada vez que tenga dudas, según ha aprendido en los cursos y prácticas de adiestramiento.
- 20) Mantener buenas relaciones con parteras y "teguas", para conseguir su control y posible adiestramiento en el centro o la unidad de salud.
- 21) Procurar actividades recreativas en la comunidad (canchas deportivas, eventos folclóricos, bibliotecas comunales, artesanías regionales, etc.).
- 22) Promover y colaborar en las actividades de acción comunal y otras organizaciones, estimulando la organización de la comunidad.
- 23) Mantener limpio, ordenado y completo el malecón.
- 24) Rendir informe diario y mensual de actividades y presentarlo los cinco primeros días del mes.
- 25) Mantener actualizado los fichos de organización hojas de salud y demás registros de actividades en su barrio.

II. ORGANIZACION Y CONTROL DE LAS ACTIVIDADES DE LAS PROMOTORAS

Las actividades enumeradas se cumplen tanto en la comunidad de su barrio, como dentro del centro de salud, de acuerdo con el siguiente esquema que puede ser adaptado a las circunstancias locales.

1) Dentro del Centro o Unidad de Salud.

Rotando semanal o quincenalmente.

- a) Organizar los pacientes que demanden consulta médica, en los sitios adecuados para la espera de consulta, buscando proporcionar una adecuada orientación al usuario y evitando el tumulto y la desorganización.
- b) Colaborar en la selección de los pacientes para la consulta general y prenatal, orientando al paciente sobre que hacer una vez terminada la consulta y las recomendaciones médicas.
- c) Toma y envío de muestras de laboratorio: Colaboración con la auxiliar y encargada del servicio, instrucción a los pacientes, transporte de muestras y resultados.
- d) Colaborar en el servicio de urgencias e hidratación y en la preparación de materiales.
- e) Colaborar en los servicios de inyectología y vacunación, preparando materiales y orientando a los usuarios.
- f) Orientar e informar a los pacientes que soliciten los servicios de planificación familiar y citología.
- g) Participar en las reuniones periódicas específicas de promotoras, y otras programadas por el Centro de Salud, la sección de Materno Infantil y la comunidad.
- h) Elaborar carteleras y material educativo.
- i) Colaborar con el equipo de salud en el trabajo con la comunidad.

2) **En la Comunidad.**

Cada promotora debe preparar un plan de trabajo y definido, de preferencia integrado con el equipo del sector correspondiente.

- a) Identificar y mantener contacto permanente con las organizaciones de base de su barrio, llevando la ficha de organización al día.
- b) Promover y colaborar en la selección, orientación, capacitación y supervisión de los "Responsables de Salud" de las manzanas de su barrio, para que cumplan sus funciones.

c) Promover y apoyar la creación, desarrollo y consolidación de los Comités de Salud de barrio o sector.

d) Fomentar y participar en las reuniones locales, campañas sanitarias y actividades similares que se desarrollen en las comunidades a su cargo, organizar sitio, horas y personal asistente a las reuniones.

III. EDUCACION CONTINUADA

Asistir al curso teórico-práctico sobre temas sanitarios, de enfermería y técnicas de educación y trabajo con la comunidad que organice el centro.

PROGRAMA IOPAA

FICHA DE ORGANIZACION DE BASE

Barrio _____ Fecha _____

Dirección _____ Promotora _____

1. Nombre _____

2. No. de miembros _____ LLevan registro? _____

4. Lugar, fecha y hora de reuniones _____

Número aproximado de asistentes a las reuniones _____

4. Miembros de la Organización _____

	Nombre	Cargo	edad	Ocupación	Drec.	Teléfono
1.	_____	_____	_____	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____	_____	_____	_____

5. Principales propósitos y actividades de la Organización _____

6. Principales características:

Organización: mucha _____ Carácter: social _____

regular _____ político _____

poca _____ religioso _____

caritativo _____

Dependencia _____ Financiación _____

Antigüedad _____

7. Representabilidad ante la comunidad _____

8. Responsables de Salud designados:

Fecha	Nombre	Edad	Ocupación	Direc.	Observ.
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

PROGRAMA "I.O.P.A.A."
CURSO PARA RESPONSABLES DE SALUD
PRIMERA ETAPA
AREA URBANA BARRIOS PARIS Y MARUCHENGA

PROPOSITO

1. Capacitar Responsables de Salud, designados por las organizaciones de la Comunidad, para servir las funciones de vínculo auténtico entre la comunidad y los Servicios de Salud.
2. Organizar la colaboración o coparticipación de esos Responsables y de los funcionarios de Salud, en los distintos programas.

En las sesiones que dura el curso, sólo cabe una visión general de cada programa y actividad. Los Responsables interesados podrán pedir mayor información a cada funcionario-docente.

Se debería preparar y distribuir en cada sesión una guía de lo tratado.

Fecha: Noviembre 26 y 28.

Diciembre 2,4,9 y 10 de 1975

Hora: 3 a 5 p.m.

Lugar: Centro de Salud No.22 (Florencia).

METODOLOGIA

El curso no debe tomar las características de una clase formal, expositivo, sino que debe centrarse en las experiencias de los funcionarios encargados de cada sesión. Se persigue formar una atmósfera de confianza e informalidad que estimule la participación activa de los Responsables-alumnos. Así será posible conocer la percepción que ellos tienen de los problemas de salud y de su propio papel como responsables de una organización de masas.

Con este fin, cada funcionario dará a conocer en forma sencilla y práctica, dando algunas cifras, el problema de salud que aborda; las actividades que desarrolla; la dificultad que encuentra en su labor y cómo cree que la acción de la comunidad pueda ampliar y fortalecer los programas de servicios, logrando con ello elevar el nivel de salud de la comunidad.

Este tipo de curso tiene la ventaja, de requerir un personal docente que es el mismo que labora en el Centro de Salud. Cada funcionario simplemente va a "enseñar" lo que hace y lo que espera hacer, a la vez que aprende de los Responsables, qué piensa la Comunidad de esta labor.

PROGRAMA**FECHA TEMA Y EXPOSITOR**

1. Noviembre 26.
Miércoles

Organización del Sistema Nacional de Salud.
Plan Nacional de Salud y Políticas
Dr. Jorge Cardona Osorio.

Organización y actividades del Centro de Salud.
Programa Local de Salud Local "IOPAA".
Dr. Jaime Arenas J.

2. Noviembre 28.
Viernes

Programa y actividades de Odontología.
Dr. Julio González.

Actividades de Enfermería
Enfermera Silvia de Murillo.

4. Diciembre 4
Jueves

Vigilancia Epidemiológica
Dr. Rodrigo López

3. Diciembre 2
Martes

Botiquín y Farmacia
Dr. Benjamín Herrera

Planificación Familiar
Dr. Jaime Arenas J.

Programa de Venéreas y Tuberculosis
Dr. Arcángel Arango

5. Diciembre 9
Martes

Programa de Alimentos
Dr. Luis Ernesto Pérez

Saneamiento Ambiental
Promotor de Saneamiento Rodrigo Pérez

6. Diciembre 10
Miércoles

Evaluación del Curso. Proyecto de trabajo de cada responsable. Programación de la Segunda Etapa.
Equipo de Salud.

Se procurará siempre distribuir una sala de trabajo...

Participantes: Los 25 que asistieron a la Primera Etapa...

METODOLOGIA
Se dará más importancia a la explicación de signos y...

Se dará más importancia a la explicación de signos y...

Se dará más importancia a la explicación de signos y...

Se dará más importancia a la explicación de signos y...

Además de los propósitos de la primera etapa, que...

1. Dar algunos conocimientos básicos acerca de...

2. Aprender algunas técnicas sencillas que permitan...

3. Realizar un diagnóstico de salud comunitaria...

Charlas por parte del personal de la Unidad de Salud...

Se dará más importancia a la explicación de signos y...

PROGRAMA "I.O.P.A.A."

**CURSO PARA RESPONSABLES DE SALUD
SEGUNDA ETAPA
AREA RURAL
MUNICIPIO DE EL CARMEN DE VIBORAL**

PROPOSITO

Además de los propósitos de la primera etapa, que continúan siendo válidos para esta segunda, agregamos:

1. Dar algunos conocimientos teóricos acerca de enfermedades y temas de salud de especial interés para los Responsables de Salud en formación.
2. Aprender algunas técnicas sencillas que permitan a los Responsables de Salud realizar actividades prácticas en sus barrios y veredas o en sus lugares de trabajo.

METODOLOGIA

Charlas por parte del personal de la Unidad de Salud u otros especialmente invitados. En la forma más sencilla posible y tratando de que los Responsables de Salud intervengan al máximo, transmitirán la información necesaria acerca de cada tema, convencidos de que cualquiera es capaz de tener acceso a conocimientos médicos. El mayor obstáculo son los temores de las personas que es preciso ayudar a vencer para que éstas lleguen a sentirse realmente Trabajadores de Salud.

Se dará más importancia a la explicación de signos y síntomas sencillos y que puedan ser tratados fácilmente o sugerir un traslado al médico, que al "diagnóstico" de enfermedades, así éstas sean sencillas, ya que ésta no es la principal área del Responsable de Salud.

Se hará énfasis en la transmisión de los conocimientos adquiridos a otras personas, para lograr que todo el pueblo tenga una noción correcta sobre el origen, prevención y tratamiento de las enfermedades.

Simultáneamente, se estará adiestrando a los Responsables de Salud con el fin de capacitarlos para el desempeño de acciones mínimas de salud, tales como inyectología, primeros auxilios, control de presión arterial.

Se procurará siempre distribuir una guía de lo tratado.

Días: Miércoles y jueves de 7:00 a 9:00 p.m.
Lugar: Unidad de Salud de El Carmen de Viboral.
Participantes: Los 24 que asistieron a la Primera Etapa.

PROGRAMA

FECHA	TEMA Y EXPOSITOR
1. Diciembre 3 Miércoles	Enfermedades de la primera infancia y enfermedades de los pulmones. Dra. EVELYN HALPERT
2. Diciembre 4 Jueves	Explicación y manejo de la hoja de salud Dr. Jorge Cardona

No Yedoso, raro (triste) que una tuga que decir "no yedoso" de algo que sucedió en el pasado

3. Diciembre 10
Miércoles

Accidentes de trabajo y accidentes en el hogar.
Botiquín de Urgencias
Dr. Jorge Cardona

4. Diciembre 11
Jueves

Enfermedades Mentales. Alcoholismo. Adicción a drogas.
Dr. Alfredo de los Ríos

5. Diciembre 17
Miércoles

Educación Sexual
Dr. Cesar Ospina

6. Diciembre 18
Jueves

Educación Sexual (cont.)
Dr. Cesar Ospina

7. Enero 21
Miércoles

Planificación Familiar
Dr. Saúl Franco

9. Enero 28
Miércoles

Manejo de diarreas y deshidrataciones. Diarreas infecciosas (película 15 min.).
Dr. Jorge Cardona O.

10. Enero 29
Jueves

Problemas Socio-Económico
Sociólogos:
María Estela Pineda y Juan Guillermo Múnera

11. Febrero 4
Miércoles

Embarazo, parto y puerperio.
Dr. Cesar Ospina

12. Febrero 5
Jueves

Dieta en el embarazo (película 10 min.)
Biografía del feto (película 16 min.)
Parto: "Todos son mis niños" (película 55 min.)
Equipo de Salud.

13. Febrero 11
Miércoles

Parasitosis. Películas: Parasitismo- Anquilostomiasis
Dr. Saul Franco.

14. Febrero 12
Jueves

Prevención de accidentes en el hogar, en la calle (películas fijas).

15. Febrero 15
Domingo

Visita a tanques de abastecimiento de agua de la población.
Equipo de Salud.

16. Febrero 18
Miércoles

Vacunación e inyectología
Dr. Jorge Cardona O.
Enfermera Amalia Soto
Vacunador Laureano González

17. Febrero 19
Jueves

Vacunación e inyectología (cont.)
Inyección intramuscular
(Película fija)
Equipo de Salud.

18. Febrero 25
Miércoles

Primeros Auxilios. Normas Generales. Botiquín Mordeduras. Hemorragias
Dra. Evelyn Halpert

- | | |
|---|--|
| <p>19. Febrero 26
Jueves</p> <p>Primeros Auxilios. Quemaduras, fracturas y luxaciones. Heridas. Intoxicaciones. Crua ahogamiento.
Dr. César Ospina
Enfermera Auxiliar Amalia Soto de Z.</p> | <p>25. Marzo 18
Jueves</p> <p>Anatomía Humana
Dra. Evelyn Halpert</p> |
| <p>20. Marzo 3
Miércoles</p> <p>Primeros Auxilios (películas fijas, 5 rollos)
Equipo de Salud</p> | <p>26. Marzo 24
Miércoles</p> <p>Anatomía Humana
Dr Oscar Ospina.</p> |
| <p>21. Marzo 4
Jueves</p> <p>Enfermedades de Grupo
Dr. Saul Franco</p> | <p>27. Marzo 25
Jueves</p> <p>Anatomía Humana
Dr. Saúl Franco</p> |
| <p>22. Marzo 10
Miércoles</p> <p>Enfermedades de Grupo
Dr. Saul Franco</p> | <p>28. Marzo 31
Miércoles</p> <p>Fisiología Humana
Dr. Jorge Carvajal</p> |
| <p>23. Marzo 11
Jueves</p> <p>Hábitos de Salud
Cómo coger un resfriado. Ayudantes de Salud (Películas fijas)
Equipo de Salud</p> | <p>29. Abril 1
Jueves</p> <p>Fisiología Humana
Dr. Jorge Carvajal</p> |
| <p>24. Marzo 17
Miércoles</p> <p>Saneamiento Ambiental
Promotora de Saneamiento</p> | <p>30. Abril 7
Miércoles</p> <p>Fisiología Humana (cont.)
Dr. Jorge Carvajal</p> |
| | <p>31. Abril 8
Jueves</p> <p>Programación de Trabajos
Evaluación y Clausura de la 2a. etapa
Equipo de Salud.</p> |