

PD-ABM-778

# **BASICS**

## **Trip Report**

**DEVELOPMENT OF A STRATEGY  
FOR IMPROVING THE MANAGEMENT OF  
DIARRHEA AT THE COMMUNITY LEVEL  
BY TRAINING COMMUNITY HEALTH VOLUNTEERS**

*BASICS is an USAID-funded project administered by  
the Partnership for Child Health Care, Inc.*

**Academy for Educational Development  
John Snow, Inc.  
Management Sciences for Health**



**1600 Wilson Blvd., Suite 300  
Arlington, VA 22209**

---

P.D-ABM-778

**DEVELOPMENT OF A STRATEGY FOR  
IMPROVING THE MANAGEMENT  
OF DIARRHEA AT THE COMMUNITY LEVEL  
BY TRAINING  
COMMUNITY HEALTH VOLUNTEERS**

Honduras

August 7 to 22, 1995  
September 18 to 26, 1995

Patricio Barriga

BASICS Technical Directive: 003-HN-01-024  
USAID Contract Number: HRN-6006-Q-00-3031-00

## TABLE OF CONTENTS

### ACKNOWLEDGMENTS

### ACRONYMS

|      |  |   |
|------|--|---|
| I.   | OBJECTIVE OF TRIP .....  | 1 |
| II.  | SCOPE OF WORK .....  | 1 |
| III. | TRIP ACTIVITIES .....  | 2 |
|      | Meetings with authors of CDD Volunteers' Manual and Training Plan .....    | 2 |
|      | Technical and field pretesting of the documents. ....                      | 3 |
|      | Designing and writing the text for the new Manual for CDD Volunteers ..... | 3 |
|      | Instructing and assisting the graphic designer and layout specialist ..... | 3 |
|      | Preparing the Management Strategy for CDD Volunteers Training .....        | 4 |

### APPENDICES

- Appendix A: List of Contacts
- Appendix B: Draft Management Strategy for CDD Volunteers Training prepared
- Appendix C: Final Layout for the "CDD Volunteer Manual"

## **ACKNOWLEDGMENTS**

The consultant would like to thank Elizabeth Fox (BASICS) who not only facilitated the first meetings with MCH/CDD personnel, but also contributed valuable insights to the entire technical assistance process, and participated in the original pretesting of documents in Orocuina, Choluteca.

Thanks also to Stanley Terrell of USAID/Tegucigalpa, and René Salgado, John Murray and Carrie O'Neill from BASICS.

Thanks to Enrique Zelaya, Cholera Program Director, for his support, and to the PACED/C Program, from which Ms. Leticia Castillo and Dr. Leonel Guillén actively participated in each one of the consultants activities, both in the city of Tegucigalpa and in the rural areas. Thanks also to Fanny Mejía, Bertha Alvarez, Karla Lezama, Esdras Cárcamo, Roberto Pineda, and Víctor Murillo from the Division of Health Education for providing timely and effective logistic and graphic design support.

Thanks to Dr. Francisco Urquía (MD), Director; Dr. Jacobo Argüello, Orocuina Health Center Director; and Adonai González Matamoros, Health Promotor of the Orocuina Municipality; and the regional personnel (Choluteca) who provided the consultant with guidance and support.

Thanks to the health volunteers of the area of Orocuina and other volunteers who participated with joy and enthusiasm in the in-depth interviews and focus groups to test the materials. They are: Cándida Rosa Osorto, La Esperanza; Blanca Lilian Núñez, El Cerro; Vilma Etelvina Osorto, Manzanilla; Mari Elizabeth Aguilera, La Plazuela; Digna Aguilera Flores, La Plazuela; Digna Esperanza Lagos, Manzanilla; María Isabel Martínez, Representante de Salud, El Cerro; and María Antonia Aguilar, La Barranca.

## **ACRONYMS**

|               |  |
|---------------|--|
| <b>BASICS</b> | <b>Basic Support for Institutionalizing Child Survival Project</b>   |
| <b>HED</b>    | <b>Health Education Division</b>   |
| <b>MEC</b>    | <b>Manejo Efectivo de Casos (Standardized Case Management)</b>   |
| <b>MCH</b>    | <b>Maternal Child Health (Division)</b>  |
| <b>MOH</b>    | <b>Ministry of Health</b>  |
| <b>ORS</b>    | <b>Oral Rehydration Salts</b>  |
| <b>PACED</b>  | <b>Programa de Control de Enfermedades Diarreicas y Cólera (Control of Diarrheal Diseases and Cholera Program)</b> |
| <b>PAHO</b>   | <b>Pan American Health Organization</b>  |
| <b>SCM</b>    | <b>Standardized Case Management</b>  |
| <b>UROC</b>   | <b>Unidad de Reidratación Oral Comunitaria (Community Oral Rehydration Center)</b>                                 |
| <b>USAID</b>  | <b>United States Agency for International Development</b>  |
| <b>WHO</b>    | <b>World Health Organization</b>   |

## **I. OBJECTIVE OF TRIP**

The objective of this assignment was to assist the government of Honduras and its Ministry of Health (MOH) in the development of a strategy for improving the management of diarrhea at the community level by training community health volunteers.

## **II. SCOPE OF WORK**

Improving the management of cholera and other diarrhea at the household level is the key to reducing diarrhea morbidity and mortality. In 1992, in response to epidemic cholera in the Americas, the MOH in Honduras developed and implemented a network of community-based oral rehydration centers (UROCS) staffed by community volunteers. It was hoped that trained volunteers at the community level would treat all cases of cholera, refer cases when necessary and teach caretakers how to correctly manage diarrhea in the home.

In January, 1995 an evaluation of UROCS was undertaken by the Basic Support for Institutionalizing Child Survival (BASICS) Project. This evaluation found that UROCS were not functioning in the areas visited. However, it was found that community volunteers in most areas had continued to work in their local communities; they visited persons with cholera or diarrhea in their homes, obtained ORS if necessary, educated caretakers on how to administer ORS and referred cases with severe dehydration. Although community-based "units" were not functioning, the volunteer system did seem to have continued in the absence of on-going external support.

This activity planned to use the existing community volunteer system to develop a simple strategy for selecting, training and providing on-going support to volunteers. Both materials and a strategy would be developed as an outcome. It was hoped that implementation of training activities would be conducted in 1996 as part of the BASICS follow-on project.

Specific tasks for this activity aimed at improving the management of cholera and other diarrhea in the home by developing a strategy for selecting, training and providing on-going support to community-based health volunteers were as follows:

- 1) Review available information on the use of community volunteers to provide health services and currently available community training materials in Honduras.
- 2) Use this information to develop a strategy for training community volunteers in collaborations with the Ministry of Health. The training strategy will include:
  - Criteria for selecting community volunteers
  - A strategy for providing regular supervision of community volunteers

- Training materials
  - A strategy for conducting training in selected communities
  - A plan for conducting monitoring and evaluation which includes an assessment of the cost-effectiveness of community-based training
  - An estimate of budgetary and logistics requirements
- 3) Distribute the draft strategy to MOH staff in Honduras and BASICS technical staff for review and comment

#### OUTPUTS:

- 1) Training strategy document and implementation plan
- 2) Draft training materials

### III. TRIP ACTIVITIES

#### **Meetings with authors of CDD Volunteers' Manual and Training Plan**

This exercise was aimed at developing mutual respect among the participants, and at reaffirming their professional skills. The outputs of these working sessions were a working agreement with the participants to revise (with their participation) the original documents "Manual for CDD Volunteers" and "Training Plan for CDD Volunteers," and a workplan for pretesting the Volunteers Manual with rural village volunteers and with various technicians including MOH, BASICS and USAID/ Tegucigalpa officials.

Various persons were consulted in Tegucigalpa. Relevant feedback that contributed to changes in content and form was provided by Stanley Terrell (USAID). On the part of the MOH, the following officials provided valuable contributions: Enrique Zelaya, Fanny Mejía, Leonel Guillén, Leticia Castillo, Esdras Cárcamo, Mirtha Ponce, Bertha Alvarez, and Karla Lezama.

PAHO consultants Dr. Luis Codina and Lic. Darwin Guillén read the draft manual and also gave important feedback that helped the consultant make the needed adjustments. Additionally, Mr. Guillén, who is now designing a communications strategy for PACED in the Mosquitia, has prepared a manual in the local tongue (Miskito) for that region using the BASICS manual as a foundation.

On the part of BASICS, the following officials provided valuable suggestions: René Salgado, John Murray and Elizabeth Fox. They also offered tips for the design of the training strategy.

## **Technical and field pretesting of the documents**

Designing and testing the manual at the community and institutional levels was a challenge. The main problems were (1) reducing its size while still keeping all the needed SCM information, and (2) having enough illustrations to make it attractive to volunteers, especially to those who have reading difficulties. Once the original manual (prepared by PACED officials) was tested, the consultant designed a first version of the new manual.

A creative committee composed of HED, and MCH division staff helped organize and elaborate the basic content of the manual.

The consultant was in charge of designing and organizing the process for the new manual pretesting. While the consultant was conducting another BASICS consultancy, Leticia Castillo (MCH official) and Esdras Cárcamo (HED graphic designer) pretested the manual in the field. They conducted in-depth interviews and focus groups in Choloma, Potrerillos and Comayagua villages. Results were very helpful in generating viable recommendations for adjustments to the first version.

In his second tour (September 18 to 26), the consultant prepared a new version of the manual (12 illustrated pages), pretested it again with the participation of the same officials from the MCH and Education Divisions, made additional changes, and got the final version ready to be sent to the printer.

## **Designing and writing the text for the new Manual for CDD Volunteers**

Making the text as comprised as possible was an activity that took several trials and careful writing and rewriting. Some sentences had to be written and pretested many times. On occasions, when a phrase seemed to be perfect, volunteers did not understand it. At other times the text had been changed in such a way that it was no longer technically accurate.

On the other hand, it was surprising that volunteers, in spite of their limited education, understood well the meaning of some institutional expressions. For instance, the term (and concept) "to refer a patient," contrary to what the consultant assumed initially, was well understood by volunteers in all four health regions where validation was implemented. They have obviously been trained with an emphasis on this important decision to be made when dehydrated persons require hospitalization.

## **Instructing and assisting the graphic designer and layout specialist**

The consultant worked with the graphic designer assigned to this project by the head of the HED. Prior to completing the assignment, however, the graphics designer was absent for two days and the consultant decided to make arrangements to work with a substitute.

The sophisticated Macintosh desk-top publishing system, installed by USAID in the HED, was extremely useful for the final layout work. It allowed the consultant and the designer to make as many changes as needed, until the desired product was obtained.

### **Preparing the Management Strategy for CDD Volunteers Training**

PACED officials had already prepared a normative document oriented to guiding volunteer training activities. This document was written using a similar PAHO document as reference.

The consultant therefore prepared a 24-page draft document (see Appendix B) that is intended to complement the PACED document.

**APPENDICES**

5

**APPENDIX A**  
**LIST OF CONTACTS**

## **APPENDIX A**

### **LIST OF CONTACTS**

Dr. Stanley Terrell, Technical Advisor for the Health Office, USAID/Tegucigalpa

Dr. Enrique Zelaya, Cholera Program Director

Dr. Luis Codina, PAHO Consultant for Cholera

Lic. Darwin Guillén, PAHO Consultant for PACED in La Mosquitia

Dr. Gustavo Flores, PACED Program Director and Cholera Program Deputy Director

Lic. Leticia Castillo (nurse), Control of Diarrheal Disease Program Assistant

Dr. Leonel Guillén (MD), Control of Diarrheal Disease Program Technical Assistant and Acting Head

Dr. Fanny Mejía, DHE Director

Mr. Víctor Murillo, HED Administrator

Lic. Karla Lezama (journalist), Health Education Division layout specialist

Esdras Cárcamo (graphic designer), Health Education Division illustrator

Dr. Francisco Urquía (MD), Director of the Health Region, Choluteca, Choluteca

Dr. Jacobo Argüello, Orocuina, Choluteca, Health Center Director

Adonai González Matamoros, Health Promotor of the Orocuina Municipality

Health Volunteers of the area of Orocuina

Cándida Rosa Osorto, Guardiania, La Esperanza

Blanca Lilian Núñez, Representante de Salud, El Cerro

Vilma Etelvina Osorto, Representante de Salud, Manzanilla

Mari Elizabeth Aguilera, COLVOL, La Plazuela

Digna Aguilera Flores, Partera, La Plazuela

Digna Esperanza Lagos, Guardiania, Manzanilla

María Isabel Martínez, Representante de Salud, El Cerro

María Antonia Aguilar, Guardiania, La Barranca

**APPENDIX B**

**DRAFT MANAGEMENT STRAEGY FOR  
CDD VOLUNTEERS TRAINING**

- 8 -

**APPENDIX B**

**MINISTERIO DE SALUD PUBLICA (MSP)  
REPUBLICA DE HONDURAS**

**PROGRAMA AMPLIADO DE CONTROL DE ENFERMEDADES  
DIARREICAS/COLERA (PACED/C)**

**ESTRATEGIA DE GERENCIA PARA LA CAPACITACION DE  
VOLUNTARIOS CED DE ZONAS RURALES Y URBANO-MARGINALES**

**(Borrador para Discusión)**

**ASISTENCIA TECNICA: PROYECTO BASICS**

9

## **CONTENIDO**

### **INTRODUCCION**

- **Los Voluntarios en Honduras**
- **Mortalidad, MEC de Diarrea y Cólera, y Voluntarias**
- **Diarreas, Cólera y Voluntarios**
- **Voluntarios CED, la opción más eficaz**

### **ESTRATEGIA DEL COMPORTAMIENTO APLICADA A LA FORMACION DEL PERSONAL VOLUNTARIO**

- **Voluntarios por varias áreas de la Salud Comunitaria**
- **Prioridad en Areas y Marginales Urbanas**
- **El principal problema: El Voluntario se siente alejado del MSP**
- **El Voluntario de Salud Realiza un Mejor Trabajo Cuando es Apreciado por su Comunidad**

### **COMO DEBE EFECTUARSE LA SELECCION Y LA CAPACITACION**

### **CREACION DEL CONTEXTO INSTITUCIONAL DONDE SE EFECTUARA LA FORMACION DEL PERSONAL COMUNITARIO**

### **COMO DEBE EFECTUARSE LA SELECCION Y LA CAPACITACION**

- **Cultura del Ministerio de Salud**
- **Enfoque al Cliente**
- **Decisión en base a Datos**

### **LA CAPACITACION DE LAS VOLUNTARIAS DE CED**

- **En cuanto a los aspectos técnicos de contenido: Vigilancia, Enseñanza, Atención a pacientes, Referencia**
- **En cuanto a los aspectos de comunicación educativa: Información, Motivación, Apoyo a procesos, Generación de nuevo conocimiento**

### **METODOLOGIA**

- **Conocer las motivaciones de los voluntarios**

### **HERRAMIENTAS PARA EL PERSONAL VOLUNTARIO DE LAS DIARREAS EN LA COMUNIDAD.**

## **ALGUNAS OPCIONES CREATIVAS**

- **Enfasis en la Excelencia de los Materiales Educativos**
- **Herramientas Educativas Culturalmente Apropriadas**
- **Utilización Apropriada del Material de Comunicación Educativa**
- **Formularios de Referencia, Supervisión y Monitoreo**

## **PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD EN EL CONTROL DE ENFERMEDADES DIARREICAS**

### **VARIOS ENFOQUES DE PARTICIPACION COMUNITARIA**

- **El enfoque de organización**
- **Adquisición de Poder**
- **Adquisición de Destrezas, Unidad y Reciprocidad**

## **APRENDIZAJE A TRAVES DE JUEGOS EDUCATIVOS, TITERES Y TEATRO POPULAR**

## **BIBLIOGRAFIA**

11/

## **INTRODUCCION**

### **1. Los Voluntarios en Honduras**

Los voluntarios de salud en Honduras han sido tradicionalmente, desde la década de los 70, un valioso recurso del sistema de salud. En los últimos años ese énfasis se ha venido a menos por diversas razones. Sin embargo, el país y el MSP presentan ahora excelentes condiciones para recuperar el sistema de voluntarios que antaño paso tan eficaz.

El PACED, un programa de alta prioridad para el sector, ofrece esas condiciones. Para viabilizar la Estrategia de Gerencia para la Capacitación de Voluntarios CED, será necesario llevar a efecto algunas tareas que se describen en este documento.

Por otra parte, parece evidente que la función del voluntario de salud atrae a un tipo particular de personas, personas que tienen, ya de por sí, una gran dosis de capacidad de servicio a su comunidad, cierta vocación de ayuda a sus semejantes, sin la búsqueda de beneficio personal. Por considerar que representa el espíritu de los voluntarios de Honduras, se incluye, a manera de apéndice, un artículo tomado del Libro "Liderazgo Moral" de Eloy Anello.

### **2. Mortalidad, MEC de Diarrea y Cólera, y Voluntarias**

La diarrea puede causar deshidratación y muerte. Estas muertes en su mayoría pueden evitarse mediante un manejo efectivo del paciente con diarrea, tanto a nivel del hogar como en las instituciones de salud. La diarrea también puede causar desnutrición, por la pérdida de nutrientes y daño en el estado nutricional.

Las normas de manejo estandarizado de casos (MEC) contemplan tres planes de atención al paciente (ver Normas de Atención de Casos de Enfermedades Diarreicas y Cólera). En los dos primeros se sugiere que pueden ser tratados a nivel de hogar y de comunidad, dejando la referencia al centro de salud y al hospital solamente los casos de deshidratación con peligro de otras complicaciones.

Por esta razón, desde el punto de vista de interés institucional, los voluntarios de salud pasan a ser un grupo de la más alta prioridad para el Ministerio de Salud y el Programa Ampliado de Control de Enfermedades Diarreicas y Cólera.

### **3. Diarreas, Cólera y Voluntarios**

A pesar de los avances en el conocimiento de las enfermedades diarreicas, éstas continúan contribuyendo notablemente a la mortalidad infantil en Honduras. Por otra parte, el cólera, desde 1992 ha venido a contribuir al aumento de las diarreas de las personas de todas las edades. Una reciente investigación realizada por el PACED/C, muestra que, aunque no existen unidades de rehidratación oral comunitaria (UROC), sí está presente el esfuerzo casi heroico de los

voluntarios de salud que, superando un sinnúmero de dificultades, ofrecen TRO oportuna, referencias adecuadas al centro de salud y apoyo logístico invaluable a los vecinos de su barrio y aldea.

La investigación indica que los voluntarios y voluntarias, con la capacitación mínima, responden de manera eficiente y oportuna a las necesidades que surgen de la presencia del cólera en su comunidad.

#### **4. Voluntarios CED, la opción más eficaz**

En la actualidad se observa que el valioso contingente del MSP en cuanto a atención a las necesidades de los voluntarios se ha visto bastante disminuido. Siendo que los trabajadores comunitarios son la opción más eficaz de salud comunitaria, se estima que su capacitación y estímulo requiere atención prioritaria. Si se pone el énfasis debido en la formación de este personal comunitario, entonces se habrá garantizado la vigilancia y el manejo adecuado de las diarreas de toda clase a nivel comunitario. Solamente hay que recordar que de más de 1000 casos de cólera tratados en el nivel comunitario por el voluntario de salud, ni uno solo perdió la vida. Esta es una estadística sin precedentes que nos llama a la reflexión y, ojalá, a la reorientación de los esfuerzos del MSP y del sector salud.

### **ESTRATEGIA DEL COMPORTAMIENTO APLICADA A LA FORMACION DEL PERSONAL VOLUNTARIO**

#### **Voluntarios por varias áreas de la Salud Comunitaria**

Honduras, como ningún país en la región, tiene una tradición de respeto a los esfuerzos de los voluntarios y voluntarias de salud. Desde inicios de la década del 70, el Ministerio de Salud desarrolló eficientes estrategias de formación de voluntarios en las áreas más importantes de la salud comunitaria. Estos voluntarios, con su respectiva área de especialización son:

|                      |                                       |
|----------------------|---------------------------------------|
| Parto y Puerperio:   | Partera Tradicional Capacitada (PTC)  |
| Control de Vectores: | Colaborador(a) Voluntario(a) (COLVOL) |
| Entrega de Litrosol: | Distribuidor de Litrosol              |
| Sistemas de Agua:    | Representante de Salud                |
| Atención Infantil:   | Guardián de Salud                     |
| UROC:                | Responsable de UROC                   |

En algunos casos, la misma persona ha ocupado el puesto de voluntario en dos o más especializaciones. Así por ejemplo, el distribuidor de Litrosol también podía haber sido el responsable de la UROC.

En la actualidad, cualquier voluntario de salud comunitaria puede ser responsable del manejo de enfermedades diarreicas en la comunidad. Esta política ha permitido que personas con

experiencia asuman la función del manejo del cólera en la comunidad. Asimismo, la proliferación de la epidemia ha abierto las posibilidades para que nuevas personas ingresen al sistema de voluntarios de salud.

### **Prioridad en Areas y Marginales Urbanas**

El voluntario de salud es un poderoso medio de prestación de servicios para la comunidad. Una vez capacitado es capaz de ofrecer diagnóstico de EDA, tratamiento y referencia cuando la situación lo amerita. Pero además de estas funciones clínicas el voluntario también es un valioso nexo entre las políticas y estrategias del MSP y las necesidades apremiantes de las comunidades rurales y urbanas.

Puede llegar a constituirse en el eje de la vigilancia epidemiológica y el mejor agente catalizador para el cambio de comportamientos en cuanto a prevención de diarreas y prevención de la deshidratación.

Los grupos humanos más necesitados son aquellos que, estando ubicados en áreas remotas y barrios marginales, se encuentran alienados de los servicios de salud y, a la vez, están en mayor riesgo de adquirir enfermedades diarreicas.

Esta alienación, desvinculación de los centros poblados se debe principalmente a razones geográficas. Sin embargo, también se da el aislamiento de carácter cultural y educativo.

### **El principal problema: El Voluntario se siente alejado del MSP**

Los voluntarios de salud, pese a cierto apoyo que reciben, se sienten aislados y con pocas gratificaciones. Las condiciones de trabajo del voluntario de salud son difíciles y las compensaciones son escasas.

La capacitación, la supervisión y el monitoreo son limitados, especialmente en las áreas más remotas (donde es aún más necesario). Los pocos materiales educativos que reciben para distribuir en la comunidad son, muchas veces, inadecuados.

Los sentimientos provocados por esta circunstancia constituyen cierta frustración para los voluntarios de salud. En la actualidad la principal gratificación percibida por ellas es la gratitud de las personas que reciben sus favores. Sin embargo consideramos que este beneficio percibido es un tanto frágil y, por lo tanto, deberían crearse nuevas formas de compensación al esfuerzo realizado.

### **El Voluntario de Salud Realiza un Mejor Trabajo Cuando es Apreciado por su Comunidad**

Una forma poderosa de desatar el potencial de los voluntarios de salud es logrando que la comunidad aprecie "la carga" que llevan.

Esto puede realizarse a través de varias estrategias:

- 1) Cuando los líderes locales y/o regionales se expresan públicamente a favor de las actividades y logros de los voluntarios de salud.
- 2) Cuando los voluntarios de salud reciben apoyo gerencial (supervisión, monitoreo, evaluación) de manera periódica y de forma de apoyo antes que de "inspección".
- 3) Cuando asisten mensualmente a reuniones de capacitación, en las cuales se reconoce, ante los demás voluntarios el esfuerzo realizado.
- 4) Cuando los voluntarios escuchan en la radio local que las actividades que ellos y ellas realizan son importantes para la salud de su comunidad. Con mayor razón cuando su nombre es mencionado a través de la radio.
- 5) Cuando reciben una nota (carta) por correo en la que se le ofrece información actualizada sobre el desempeño de su trabajo. Esto provoca una reacción natural: "El Ministerio si se acuerda de mi..."
- 6) Cuando reciben insumos para la TRO. En particular, cuando el Litrosol está siempre disponible en su localidad. Hay muy poco que pueden hacer si es que no existe SRO.

#### **Cómo debe efectuarse la Selección y la Capacitación**

Es necesario contemplar el hecho de que han llegado a ser voluntarias de salud a través de la acción decidida de las enfermeras de CESAR, pero, ante todo, se ha dado un proceso de autoselección.

En efecto, en casi todos los casos, la voluntaria ha tomado la decisión de ser voluntaria ante la posibilidad que le ofreció el Ministerio de Salud. En consecuencia la capacitación debe contemplar que estas personas, que sirven a sus comunidades, así lo han decidido por su propia voluntad.

La capacitación de las voluntarias, debe conducirse en consideración, y a partir, de sus propias realidades y experiencias.

El capacitador ha de tomar en cuenta que las voluntarias tienen escasa escolaridad. No pocas son analfabetas. Sin embargo estas carencias son compensadas con creces a través de su compromiso de trabajo, su mente ágil y creativa, su ferviente deseo de servir a la comunidad.

## **CREACION DEL CONTEXTO INSTITUCIONAL DONDE SE EFECTUARA LA FORMACION DEL PERSONAL COMUNITARIO**

La formación del personal comunitario, que un día fue aspecto prioritario en la programación anual del MSP, actualmente ha pasado a ser un aspecto secundario, aunque no así en la programación. Una evidencia de esta situación son los fondos destinados a la capacitación del personal comunitario y que, al finalizar el ejercicio financiero, todavía no han sido ejecutados.

Esta situación debe cambiar para dar paso a las políticas aprobadas por las autoridades en cuanto al énfasis en la capacitación de los voluntarios de salud.

EL PACED considera que los voluntarios de salud deben volver a estar entre las prioridades de las estrategias de atención primaria de salud. Los voluntarios, en la actualidad, sienten que están "abandonados".

La recreación de las condiciones apropiadas para el desarrollo de la capacidad de los voluntarios de salud exige de esfuerzos consistentes y continuos en los siguientes aspectos:

### **1. Cultura del Ministerio de Salud**

Es indispensable que exista un consenso entre el personal del MSP en cuanto a la importancia del voluntario de salud como el recurso más valioso para conservar la salud de la comunidad. Habiendo existido este concepto en la cultura del MSP hace varios años, no será demasiado difícil recuperar el aprecio institucional para los voluntarios y, en consecuencia, la utilización de recursos disponibles para el efecto.

### **2. Enfoque al Cliente**

Resulta evidente que para los voluntarios, el personaje más importante es el usuario de sus servicios. Tan claro está esto, que cuando el visitante les interroga sobre sus preocupaciones y sus funciones, la respuesta más frecuente es "el bienestar de la comunidad y de las personas que necesitan ayuda". Pareciera que cada uno de ellos hubiera sido un estudiante del mejor curso de "gerencia de calidad total". La satisfacción del cliente es su preocupación número uno.

### **3. Decisión en base a Datos**

Los voluntarios actualmente toman decisiones utilizando su mejor juicio, el cual, generalmente, está basado en sus propias percepciones de la realidad. Su capacidad de respuesta se incrementaría si tomara "decisiones en base a datos organizados y confiables sobre morbilidad, mortalidad, incidencia, brotes epidémicos, etc, etc. Probablemente el uso de algunas estadísticas mejoren los servicios que presta el voluntario, puesto que, de esa manera ahorraría insumos, tiempo y energía.

En resumen, la capacitación, la supervisión, el monitoreo, en fin, toda la gestión administrativa, dirigida a optimizar el trabajo de los voluntarios, debe estar orientada hacia estos tres aspectos: cultura organizativa, cliente y conteo (números disponibles para tomar decisiones).

Estos tres conceptos, que coincide que todos comienzan con la letra ce, pueden constituirse en los trazadores que guíen un esfuerzo sistemático para fortalecer el sistema de voluntario de salud.

## **LA CAPACITACION DE LAS VOLUNTARIAS DE CED**

El aprendizaje de destrezas para prestar servicios de manejo de diarreas a nivel comunitario, requiere de atención a los siguientes aspectos técnicos.

1. **Vigilancia**
2. **Enseñanza**
3. **Atención a pacientes**
4. **Referencia**

Desde el punto de vista de procesos, la capacitación de los voluntarios contemplará las principales funciones del proceso de enseñanza-aprendizaje. Estas funciones las enunciamos a continuación:

1. **Información**
2. **Motivación**
3. **Apoyo a procesos**
4. **Generación de nuevo conocimiento**

### **La Función de Información**

La información ha de realizarse a través de procesos y materiales sencillos y entendibles por parte de todos los voluntarios y voluntarias de salud. Aquí es necesario recordar que un gran porcentaje tiene escolaridad sumamente limitada y, por lo tanto, es necesario cifrar mensajes concisos y claros utilizando imágenes basadas en la propia realidad de la comunidad. Asimismo, la función informativa ha de cumplirse a través de los medios más apropiados que aseguren el autosostenimiento del esfuerzo. Por ejemplo la utilización de las propias reuniones mensuales de los voluntarios con su supervisor(a) del centro de salud al cual pertenece.

## **La Motivación**

La motivación ha de materializarse utilizando la información procedente de las investigaciones que muestran cuales son los móviles del voluntario. Mantener su espíritu de servicio constituye el principal objetivo en este aspecto. Y para mantener ese espíritu de servicio es indispensable conocer cuáles son los beneficios que el voluntario obtiene de su trabajo con la comunidad. Entre los más importantes se pueden señalar: el prestigio, el reconocimiento, el privilegio de ser atendido en el CESAR sin hacer antesala, las reuniones mensuales, la festividad de fin de año, la satisfacción de observar que los pacientes mejoran por efecto de su atención.

## **El Apoyo a Procesos**

El apoyo a procesos es una función esencial de la capacitación, pues no solamente exterioriza el respeto hacia la costumbre social, sino que ofrece el elemento de continuidad que requiere la formulación de nuevos comportamientos.

Identificar y consolidar los hábitos valiosos en cuanto a manejo de diarreas es la mejor forma de controlar los brotes epidémicos. Además de estos hábitos, el voluntario ofrece nuevas alternativas tales como la TRO, que es una tecnología externa a la comunidad, pero que está emparentada con prácticas tradicionales que realizan las comunidades para el manejo de las diarreas. Por ejemplo, la administración de atolitos, sopas, tes de hierbas.

## **La Generación de Nuevos Conocimientos**

La generación de nuevos conocimientos constituye una actitud investigativa permanente, como debe ser siempre la relación del ser humano con su medio ambiente físico y su entorno social.

El acopio de información proveniente de la propia práctica del voluntario constituye importante contenido de su propia capacitación y la capacitación de nuevos voluntarios. El nuevo conocimiento, a su vez, pasa a ser el estímulo de mayor valor para continuar con la tarea de servicio a la comunidad.

## **METODOLOGIA DE CAPACITACION**

Ante todo, la capacitación ha de ser de carácter "experiencial", es decir basada en la propia experiencia de las voluntarias. Que la capacitación sea experiencial también implica que ha de realizarse a través de experiencias estructuradas de aprendizaje en lugar de charlas y sermones admonitorios. La teoría, si fuera necesaria, ha de surgir de la reflexión de los propios participantes.

Teniendo en cuenta los fundamentos de la metodología participativa, se recomienda que se utilice entre otras, las siguientes dinámicas:

- a. **Organice grupos pequeños para que la capacitación sea más individualizada, y cada voluntario exprese sus experiencias, inquietudes y expectativas, dentro de un ambiente de compañerismo y solidaridad.**
- b. **Tenga en cuenta que cada persona tiene su propio ritmo de aprendizaje de conocimientos y habilidades. Dedique a cada persona el tiempo que sea necesario.**
- c. **Utilice un lenguaje sencillo y claro, evitando al máximo el uso de términos técnicos y si se ve obligado(a) a hacerlo, debe explicar el significado de cada uno de ellos.**
- d. **Utilice técnicas educativas apropiadas y participatorias, siempre considerando las funciones de la capacitación: información, motivación, apoyo a procesos y generación de nuevo conocimiento.**

### **Conocer las motivaciones de los voluntarios**

La información procedente de las investigaciones, que muestran cuáles son los móviles del voluntario para realizar su función de manera abnegada y comprometida, es muy importante para la planificación de estos recursos.

Si el grupo es capaz de expresarse por escrito, el capacitador puede pedir que escriban en un papel la respuesta a las siguientes preguntas:

- ¿Por qué razones decidí ser voluntario (a) de salud?
- ¿Señale 5 aspectos que más le gustan de usted mismo?
- ¿Indique que le gustaría aprender en esta (s) reuniones
- ¿Cuáles son las cosas más importantes para el mejoramiento de una aldea (barrio)?
- ¿Qué relación tienen estas cosas con la salud de la comunidad?

No es necesario hacer todas las preguntas a la vez. Tal vez con una o dos es suficiente para una reunión de capacitación de un día.

### **HERRAMIENTAS PARA EL PERSONAL VOLUNTARIO DE LAS DIARREAS EN LA COMUNIDAD.**

Las principales herramientas, a manera de destrezas, que necesita el personal comunitario tienen que ver con dos ámbitos: el ámbito técnico y el ámbito de la comunicación educativa.

En cuanto al primero, lo técnico, sus destrezas esenciales son:

- reconocer la gravedad de cada episodio diarreico, en consideración a la edad del paciente y su condición general de salud;

- administrar la terapia de rehidratación oral (TRO) para casos de diarrea sin deshidratación y con deshidratación;
- preparar y administrar SRO (Litrosol);
- evaluar cada paciente y determinar su proceso de recuperación o agravamiento;
- refererir al hospital y/o al centro de salud de acuerdo al estado de cada paciente.

En cuanto a destrezas de comunicación educativa, las esenciales son éstas:

- saber escuchar; esto implica más que una habilidad mecánica, una actitud hacia las demás personas, hacia el trabajo y hacia uno mismo;
- expresarse con sencillez y claridad; es decir poder elaborar ideas dirigidas a describir la realidad de la salud materno infantil con palabras y frases comunes, que puedan ser entendidas por toda la comunidad;
- pensar en términos de causa y consecuencia, manejar la relación del "si... entonces...";
- establecer empatía con los vecinos y vecinas de su comunidad, de manera que pueda entender y sentir los problemas que viven ellos;
- manejar los materiales educativos ofrecidos por el PACED; preparar sus propios materiales para los procesos de enseñanza-aprendizaje que lleva a cabo con sus vecinos y otros miembros de la comunidad.

### **ALGUNAS OPCIONES CREATIVAS**

En distintas sociedades, grupos de profesionales como el PACED han buscado alternativas para lograr el mayor rendimiento y eficacia del trabajo de los agentes voluntarios de salud, en general y voluntarios para el manejo de cólera, en particular.

A continuación se señalan algunas opciones que permitan fortalecer y lograr máximo alcance de la gestión del voluntario CED.

### **Enfasis en la Excelencia de los Materiales Educativos**

Con frecuencia, dada la magnitud de los problemas y la escasés de recursos, los voluntarios hondureños no cuentan con suficientes materiales educativos. En ocasiones los pocos materiales que reciben son de calidad inadecuada, mal diseñados, de difícil utilización, sin preensayo en la comunidad con usuarios locales, o son, simplemente, demasiado complejos.

En otras ocasiones, los materiales educativos pueden ser buenos, pero no llegan a la comunidad o llegan sin explicación alguna, mucho menos capacitación.

En esas condiciones las ayudas visuales tampoco cumplen el papel de generar nuevos comportamientos en la población.

Los materiales producidos en el nivel central, regional o, inclusive, en el nivel local, deben ser validados antes de ponerlos a funcionar en actividades educativas. El riesgo que se corre cuando no se validan previamente los materiales no es tan solo que sean rechazados, sino que creen un ambiente desfavorable para cualquier otro material gráfico que se ofrezca posteriormente a la comunidad.

Las técnicas de validación no son excesivamente complicadas, pero requieren alguna dedicación para ser eficazmente aplicadas. El MSP dispone de esta tecnología y el personal de la DES ofrece servicios de validación concentrándose en las variables de comprensión, recordación, atracción, motivación, prueba y adopción.

Existen, además, algunos manuales preparados por el UNICEF, la AID y otras organizaciones que plantean sencillas y eficientes metodologías de preensayo de materiales de comunicación educativa. Lo más importante en la validación del material es la actitud de quien va a validar. Es necesario que tenga la convicción de que esta consulta a los clientes verdaderamente va a ofrecerle valiosa información para mejorar el material.

### **Herramientas Educativas Culturalmente Apropriadas**

Es indispensable trabajar directamente con los voluntarios de salud y sus clientes: la comunidad y sus vecinos. Las madres de una localidad, por ejemplo, pueden sugerir al diagramador gráfico las imágenes específicas que quisieran ver materializadas en los materiales impresos.

Si se preensayan los bocetos y si luego son aprobados por los usuarios, entonces se lograrán óptimos resultados. Sólomente así se puede obtener una identificación de los beneficiarios con el contenido de los materiales y, en consecuencia, el aprendizaje será viable.

Por ello, podemos afirmar que estos materiales se convierten, entonces, en herramientas educativas culturalmente apropiadas.

Una madre con niños menores de 5 años puede comprender el mensaje que trae determinado material, sin embargo, si ella no se identifica con las imágenes de ese material, no podrá realizar una conexión mental con su propia vida.

En el caso de población analfabeta, que es la que forma principalmente la clientela del PACED, es necesario que, ante todo, el beneficiario admita que esa imagen es una representación de su realidad. De otra manera, todo esfuerzo de comunicación resultará en vano.

## **Utilización Apropiaada del Material de Comunicación Educativa**

Para que sea completamente apropiado culturalmente un material, debe ser también utilizado de manera apropiada. El material educativo, en sí, es un objeto inanimado. El voluntario, al utilizarlo, le da vida.

La dinámica de aprendizaje que se genera alrededor de un material de comunicación tiene que ver más con la habilidad de comunicación del voluntario que del material en sí mismo.

Es el voluntario quien da vida al material de comunicación. Un error frecuente es suponer que los materiales, por sí solos, van a producir los resultados esperados.

Para lograr esta reacción estimulante, es necesario que los voluntarios sean capacitados y se les dé la oportunidad de practicar usando estas nuevas ayudas de comunicación educativa con sus propios colegas y con personas de la población.

Sólamante cuando los voluntarios se sienten satisfechos con el material, podrán utilizarlos apropiadamente a lo largo del tiempo y ojalá, más tarde producirán su propio material de comunicación educativa sobre diarrea y cólera.

## **Formularios de Referencia, Supervisión y Monitoreo**

Los instrumentos que facilitan la gestión administrativa en apoyo a los voluntarios CED han de ser, necesariamente, de uso "amistoso". Esto quiere decir que su administración será fácil y que no requerirá alta escolaridad y, mucho menos, destrezas especiales. Los formularios que utilice el PACED en la comunidad serán también de fácil comprensión y deben ser autoexplicativos, es decir, que no necesiten amplia capacitación para ser utilizados.

De la misma manera que los materiales de comunicación antes descritos, los formularios administrativos han de cumplir con funciones relacionadas con las necesidades de los voluntarios y no, como muchas veces pasa, solo con las necesidades del personal de planta central, de los programas, o de los niveles regional y de área.

Diseñar formularios significa consultar, ante todo, con los usuarios de esos formularios, es decir, los voluntarios que están atendiendo casos de cólera y diarrea. Si estos formularios ya existen y "parecen indispensables", entonces hay que presayarlos de inmediato con las personas que los van a utilizar. Ellos deben tener la última palabra.

La recolección de información ha de efectuarse en base a las necesidades epidemiológicas del área, ante todo. Adicionalmente los voluntarios deben tener suficiente tiempo para que puedan familiarizarse con dichos formularios e instrumentos. De manera paralela han de aprender a ordenar la información y luego han de aprender a analizarla para, finalmente, utilizarla en la toma de decisiones a su respectivo nivel.

Los supervisores en sus visitas al campo han de averiguar constantemente sobre la marcha de la implantación de todo sistema de la gestión: monitoreo, supervisión, planificación de insumos, etc. La retroalimentación proveniente de los voluntarios debe ser considerada como la de más alto valor, pues ellos están en contacto directo con la comunidad, eje de este esfuerzo.

### **PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD EN EL CONTROL DE ENFERMEDADES DIARREICAS**

Las diarreas pueden ser tipificadas como una "enfermedad del comportamiento" debido a que pueden ser prevenidas y tratadas a través de intervenciones que involucran conductas específicas. Más todavía, es a través de comportamientos específicos que se puede evitar la deshidratación y la muerte.

No todos los comportamientos sugeridos por el PACED son de tipo individual, algunos son, necesariamente, comportamientos colectivos.

En consecuencia si no se logran ciertos comportamientos entre toda la población, difícilmente se controlarán los brotes epidémicos de cólera. En estos casos, la participación de la comunidad adquiere una dimensión prioritaria.

Sin embargo, la participación comunitaria es entendida de diferentes maneras por diferentes personas. El PACED necesita definir su postura acerca de la forma, el alcance y la función de la participación comunitaria. Los comportamientos de utilización del agua, manejo de excretas, disposición de basuras son, esencialmente de naturaleza colectiva puesto que afectan a todo el vecindario y a las personas que viven más allá de su vecindario.

Estos comportamientos, de hecho, requieren un tratamiento diferente a los comportamientos individuales tales como clorar el agua, hervir el agua, lavarse las manos, limpiar el solar.

El voluntario, por ende, necesita desarrollar destrezas para alcanzar, entre sus aldeas, los dos tipos de comportamientos: los del ámbito individual y los de ámbito colectivo.

Los comportamientos colectivos se alcanzan, ante todo, desarrollando la conciencia de la comunidad ante la problemática de saneamiento.

Una vez que los moradores de un vecindario comprenden la relación entre el comportamiento individual y como éste afecta a la comunidad en su conjunto, entonces las prácticas variarán de inmediato. Ahora faltará un esfuerzo sistemático para dar seguimiento y lograr un sostenimiento continuo de esos comportamientos.

El proceso de participación comunitaria será efectivo solamente en la medida que los miembros de la comunidad logren percibir los beneficios de esa participación. De otra manera, cualquier

esfuerzo de participación comunitaria efectuado por el PACED no pasará de ser una experiencia gratificante en el corto plazo.

## **VARIOS ENFOQUES DE PARTICIPACION COMUNITARIA**

### **El enfoque de organización**

Este enfoque de la participación se basa en la convicción de que la población rural solo podrá mejorar su estado actual de salud, si se crean las estructuras y organizaciones necesarias para garantizar su participación en la toma de decisiones relacionadas con diferentes campos de interés de la comunidad.

Entonces, se dice, estas organizaciones pueden representar a la comunidad en sus relaciones con sectores más desarrollados de la sociedad. Los procesos conocidos como participación popular o participación de la comunidad se enmarcan preferentemente, aunque no exclusivamente, en el "enfoque de organización".

### **Adquisición de Poder**

Este enfoque busca "liberar" a las poblaciones rurales para que tengan el poder de "dirigir" sus propias vidas, en general, y los procesos de salud en particular. Se orientan a la obtención del poder tanto en lo individual como lo comunitario. Ante los obstáculos externos y burocráticos que a menudo surgen, los protagonistas de esta búsqueda de poder argumentan que una comunidad no puede dirigir su propio destino si no tiene poder.

Esta búsqueda de poder se refiere, especialmente, al control sobre los recursos de los cuales depende su salud. Por lo tanto, se orientan hacia la adquisición de poder, generalmente por medio de la acción política.

### **Adquisición de Destrezas, Unidad y Reciprocidad**

Este enfoque de participación social pone énfasis en el establecimiento y logro de metas concretas de corto, mediano y largo plazo. Para ello la comunidad, paulatinamente más organizada, identifica las áreas de mayor prioridad y elabora, en conjunto planes para alcanzar sus objetivos.

El gozo del trabajo colectivo, la libertad de tomar decisiones colectivas y el beneficio de la reciprocidad, son vistos como elementos democráticos para una participación amplia de los miembros de la comunidad.

La acción de los voluntarios CED, igual que los demás voluntarios del sistema de salud hondureño, se inscribe, preferentemente, en este tipo de participación social, en el cual se da privilegio al proceso organizado de acción. Las decisiones tomadas en el ámbito comunitario

permiten "potencializar" la capacidad de las personas de la comunidad, en particular la capacidad de los voluntarios.

El desarrollo de destrezas específicas, el énfasis en la unidad y la reciprocidad, vienen a constituir la estructura intangible sobre la cual se fundamenta la acción decidida de las comunidades cuando tienen que afrontar enfermedades epidémicas.

Es en este contexto que se desarrolla la gestión del voluntario CED. Es en este contexto que el MSP tiene que desarrollar los elementos de apoyo para maximizar su accionar.

### **Aprendizaje a través de Juegos Educativos, Títeres y Teatro Popular**

La forma más creativa (y recreativa) de aprendizaje de destrezas y de comportamientos puede ser el juego y el teatro. Estos dos elementos lúdicos permiten que la comunidad (y los voluntarios con ella) se involucren completamente en el quehacer educativo.

Los juegos y el teatro tienen la cualidad de permitir una simulación de la realidad a través de la cual la comunidad (participantes) visualiza su problemática con todas las variables posibles, a diferencia de otros materiales que limitan esa visión.

El PACED, en el pasado, ha realizado contratación de teatreros que han representado varias obras destinadas a desarrollar la conciencia sobre tópicos específicos y los comportamientos individuales y colectivos de saneamiento básico.

Tal vez es necesario replantear estas presentaciones en los lugares de mayor riesgo con el cuidado de llevar a efecto un foro después de cada una de ellas.

Adicionalmente, y a manera de seguimiento, resulta indispensable entregar algún material muy ilustrado a la audiencia y concertar reuniones inmediatas de trabajo con la comunidad para atacar los problemas del vecindario que fueron identificados por la audiencia. Esta experiencia ha demostrado ser eficaz, pero requiere, igual que las demás intervenciones, seguimiento y monitoreo sistemático.

## **Bibliografía**

- Participación Comunitaria, Eloy Anello, Juanita de Hernández, Universidad Nur, Instituto Superior de Educación Rural, 1993, Bolivia.
- Liderazgo Moral, Eloy Anello, Juanita de Hernández, Universidad Nur, Instituto Superior de Educación Rural, 1993, Bolivia.
- Unlocking Health Worker Potential, Bárbara L. Boyd, Williard Show, USAID, HealthCom Washington, D.C., 1995
- Manual para Personal de Salud Responsable de la Capacitación de Voluntarios en la Vigilancia y Manejo de Diarreas/Cólera, PACED, MSP, Honduras, 1995
- Behavioral Research in Child Survival: Studies from the HealthCom Project, Washington, D.C., 1992
- Results and Realities: A Decade of Experience in Communication for Child Survival, HealthCom, Washington, D.C., 1992

## APENDICE

### LIDERAZGO ORIENTADO AL SERVICIO

(Tomado de "Liderazgo Moral", Eloy Anello, Juanita de Hernández, Universidad Nur, Instituto Superior de Educación Rural, 1993, Bolivia)

Cuando se les pregunta a las personas qué significa ser un líder, a menudo responden con ideas como las siguientes: estar a cargo, en control de, dar órdenes, estar al mando, ser el número uno.

Este concepto prevaleciente del liderazgo, que está basado en la concentración de poder sobre los otros, necesita ser cuestionado y reemplazado por un concepto que se centre en el servicio a los demás. La característica básica de un líder moral debería ser el espíritu de servicio: aquel que más sirve a la comunidad, en vez de aquel que más domina a la comunidad.

Desafortunadamente han sido las formas egocéntricas del liderazgo las que han dominado las páginas de la historia y tienden a prevalecer en los asuntos mundiales en la actualidad. Las formas de liderazgo autoritario, paternalista, manipulador y sabelotodo siguen incapacitando a los grupos que dicen servir, en los que todos tienden a buscar el control mediante la concentración del poder de decisiones en sus propias manos de tal manera que los otros sirvan a su voluntad. El mundo necesita exactamente lo contrario.

Lo que el mundo necesita es un nuevo tipo de liderazgo enfocado a la transformación individual y social, totalmente comprometido con valores y principios morales basados en la libre investigación de la verdad, inspirado por un sentido de trascendencia y guiado en el ejercicio de sus capacidades por el servicio al bien común.

El espíritu de servicio nace del reconocimiento de nuestra verdadera posición en la vida, ante Dios o ante una causa que refleja la nobleza potencial del ser humano. Al encontrar un ideal que merece todo lo que podemos dar en servicio a ello, reconocemos que la posición de servicio a este ideal es el rango más elevado que podemos alcanzar en la vida.

Cuando estamos imbuídos del espíritu de servicio no actuamos por temor al castigo, ni por un sentido de obligación, ni aún por el deseo de beneficio personal. Más bien, estamos motivados por el amor: el amor por la verdad, el amor por Dios, el amor por la humanidad, o más concretamente el amor por la comunidad o las personas a quienes servimos.

Cuando el servicio se eleva a este nivel, se vuelve una fuerza potente y puede tener un efecto transformador en otros.

Cuando estamos imbuídos con el espíritu de servicio no preguntamos: ¿Qué puede hacer la comunidad por mí? Más bien, preguntamos: ¿Cómo puedo yo servir a mi comunidad? O mejor

todavía: ¿Qué servicio necesita mi comunidad que yo haga? A veces los servicios más necesarios no son los más llamativos, interesantes, o prestigiosos.

Pueden ser tediosos, lo que nadie más desea hacer. Pero al percibir estas necesidades y su relación con el ideal transcendental que está sirviendo, el líder moral no considera que ningún servicio está debajo de su "rango". Más bien, al percibir una necesidad, toma la iniciativa para responder a ella, sin esperar que nadie se lo pida.

Existe una sabiduría del servicio. No se debe confundir con el pseudo-servicio del líder paternalista quien hace para otros lo que ellos pudieran aprender a hacer por sí mismos. El verdadero servicio no crea dependencia, sino libera a las personas de ella. No busca amarrarlas, sino liberarlas. Respeto la dignidad de las personas y su fin es auto-potenciarlas. Así, no se orienta sólo a satisfacer las necesidades inmediatas de los miembros de su organización o comunidad, sino ayudarles a desarrollar las capacidades que necesitan para crear y mantener un verdadero bienestar material, intelectual y espiritual.

Cuando alguien logra hacer esto, comienza a ejercer una especie de liderazgo invisible, el cual se expresa en un antiguo proverbio chino: "Cuando un líder verdadero ha terminado su trabajo, el pueblo dice: "Miren lo que nosotros hemos logrado". Al suceder esto, es una señal que la transformación individual ha florecido en transformación colectiva.

Este tipo de liderazgo invisible sólo puede ser logrado cuando nos desprendemos de la expectativa de recibir reconocimiento de los demás como recompensa para nuestro servicio. Esto requiere resistir la tentación de promover nuestros nombres y ganar publicidad para nosotros mismos como líderes.

Más bien, la satisfacción de un líder moral depende de fuentes más elevadas. Aunque no busca ningún beneficio personal, el deseo de servir le estimula a desarrollar nuevas capacidades, las cuales le son útiles en todos los campos de su vida. De esta manera el servicio contribuye a la transformación individual. El aprender a restringir el ego y cultivar la naturaleza superior le da un sentimiento de dignidad y de control sobre la vida propia.

Asimismo, el sentido del logro y de significado en la vida, los cuales son los frutos de servir ideales y propósitos nobles, traen una profunda satisfacción interior y llegan a ser una fuente de felicidad duradera que infunde la vida con propósito.

### **Anécdotas incluidas en este capítulo**

#### **La Enfermera**

Durante la guerra una enfermera estaba trabajando en un hospital militar atendiendo a los soldados heridos en la batalla. Un día un general hizo una visita al hospital para observar las condiciones y se consternó por las condiciones pasmosas y el hedor nauseabundo. "Yo no haría

este trabajo ni por cien mil dólares", exclamó. La enfermera le miró y y dijo "Yo tampoco lo haría por dinero".

### **El Servicio de la Viejecita**

En una entrevista con una señora que tenía ochenta y cinco años, se le preguntó qué consejos tenía para personas de su edad.

"Bien", contestó la viejecita", a nuestra edad es muy importante seguir usando todo el potencial para que no se marchite. Es importante estar con gente, y si es posible, ganarse la vida por medio del servicio. Eso es lo que nos mantiene vivos y saludables.

"Puedo preguntar exactamente lo que usted hace para ganarse la vida a su edad"

"Yo cuido de una señora vieja en mi vecindad", fue su respuesta inesperada.

### **El Servicio Inconsciente**

Una vez hubo un hombre santo, pero no tenía ninguna noción de su propia santidad. Hacía sus tareas diarias, difundiendo la bondad, así como las flores difunden su fragancia.

Un día un ángel le visitó y le ofreció cualquier don que él deseara, pero el hombre dijo que no deseaba ninguno.

Entonces, el ángel contestó: "Ha de pedir algún milagro o uno le será dado a la fuerza.

"Bueno, contestó, "solo pido esto: que se haga el bien a través de mi, sin que yo esté consciente de ello".

Entonces, fue decretado que la sombra del santo sería dotada con propiedades curativas cuando cayera atrás de él. Entonces, dondequiera su sombra cayera, en cuanto estaba a su espalda, los enfermos eran sanados, la tierra se volvía fértil, fuentes brotaban y el color volvía a los rostros de quienes estaban cargados con los dolores de la vida.

Pero el santo no sabía nada de eso, porque la atención de la gente estaba tan centrada en la sombra que se olvidaron del hombre; y así se cumplió su deseo".

### **EJERCICIOS:**

1. En la anécdota "La Enfermera", ¿qué quiso decir ella al responder "Yo tampoco lo haría por dinero"?

2. Lea nuevamente "El servicio de la Viejecita" y "El Servicio Inconsciente" y explique la moraleja de cada anécdota.
3. ¿Qué motiva a una persona a actuar con un espíritu de servicio? ¿Qué tipo de tareas busca hacer el líder motivado por el espíritu de servicio?
4. ¿Cuál es el mejor servicio que podemos brindar a otras personas?
5. Cuando un buen líder termina su tarea, ¿qué dicen los demás?

**APPENDIX C**

**FINAL LAYOUT FOR THE "CDD VOLUNTEER MANUAL"**

- 31.

COLECCION  
MADRE Y BEBE

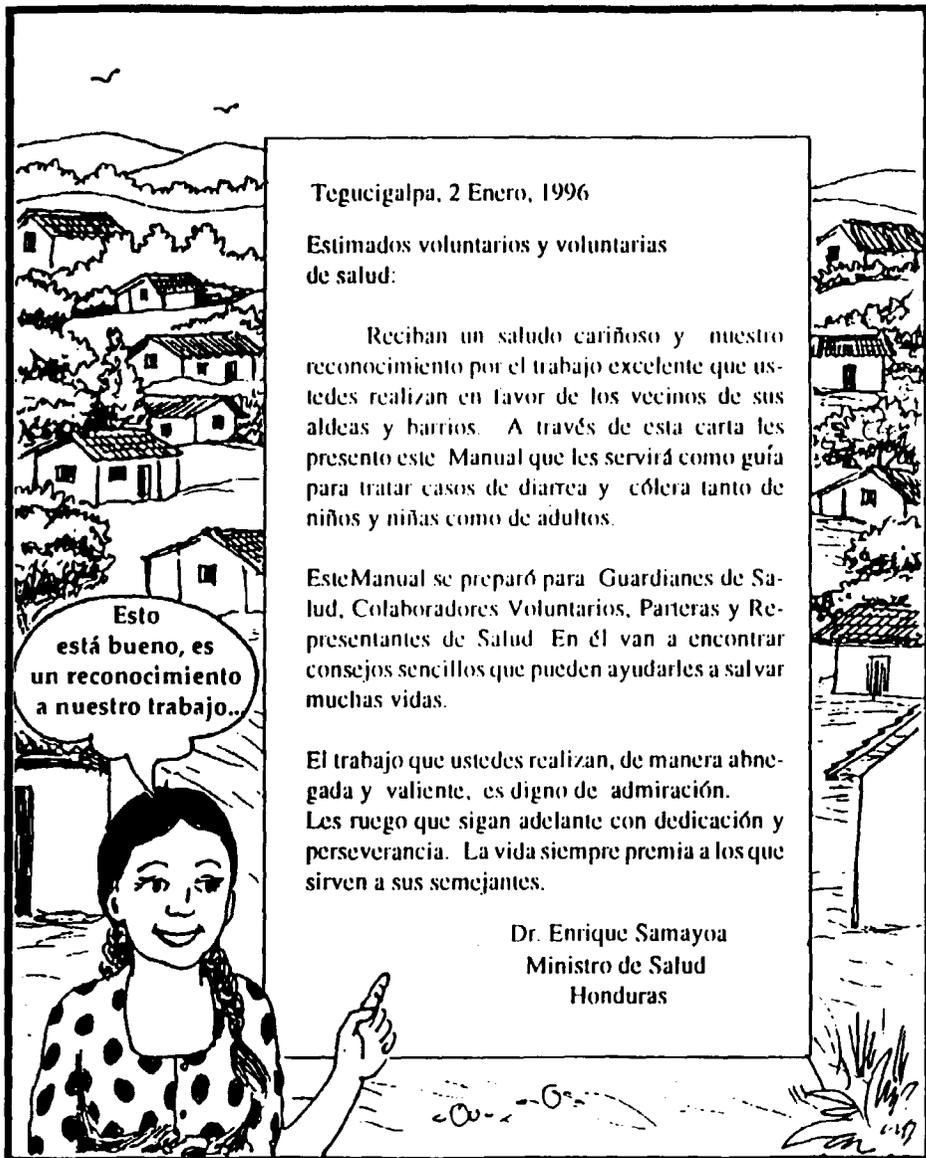
# Cómo evitar y tratar la Diarrea y el Cólera

¡ y cómo  
estar pendiente de todas  
las Diarreas de niños  
y adultos !



Este Manual fue preparado  
para el Guardián de Salud,  
la Partera, el Colvol y otras  
personas que ayudan a la  
gente de su barrio y aldea.

27



Tegucigalpa, 2 Enero, 1996

Estimados voluntarios y voluntarias de salud:

Reciban un saludo cariñoso y nuestro reconocimiento por el trabajo excelente que ustedes realizan en favor de los vecinos de sus aldeas y barrios. A través de esta carta les presento este Manual que les servirá como guía para tratar casos de diarrea y cólera tanto de niños y niñas como de adultos.

Este Manual se preparó para Guardianes de Salud, Colaboradores Voluntarios, Parteras y Representantes de Salud. En él van a encontrar consejos sencillos que pueden ayudarles a salvar muchas vidas.

El trabajo que ustedes realizan, de manera abnegada y valiente, es digno de admiración. Les ruego que sigan adelante con dedicación y perseverancia. La vida siempre premia a los que sirven a sus semejantes.

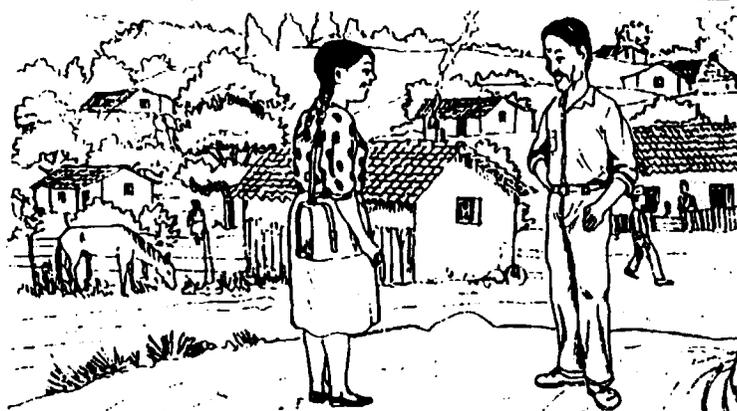
Dr. Enrique Samayoa  
Ministro de Salud  
Honduras

Esto está bueno, es un reconocimiento a nuestro trabajo..

## Quehaceres de la voluntaria y del voluntario

¡Soy Guardiana de Salud y a mucha honra!

Y la honra se hace con trabajo. Los voluntarios de salud sirven a su aldea y a su barrio con dedicación y, a veces, con sacrificio.



Y dígame ¿qué hacen los voluntarios?

Los quehaceres de los voluntarios son los siguientes:

- ESTAR PENDIENTE DE TODAS LAS DIARREAS E INFORMAR AL CENTRO DE SALUD
- ATENDER A LOS PACIENTES Y DARLES LITROSOL.
- REFERIR CUANDO ES NECESARIO.



## Cómo evitar las Diarreas y el Cólera

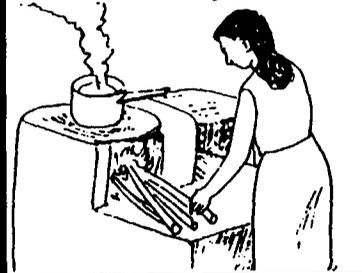
¿Qué pueden hacer los voluntarios para evitar las diarreas?

Para evitar las diarreas tenemos que enseñar lo siguiente...

Lavarse las manos con agua y jabón antes de preparar los alimentos y después de ir a la letrina



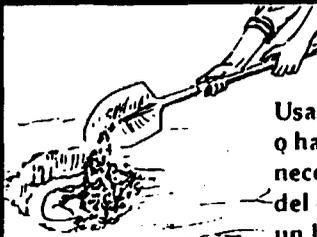
Clorar o hervir el agua para beber.



Comer alimentos bien cocidos.



Usar letrina o hacer las necesidades del cuerpo en un hoyo y luego tapar con tierra.



## Cómo evitar la Diarrea en los niños

Para evitar la diarrea, lo principal es darle sólo pecho en los primeros 6 meses.

### BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

- El niño alimentado con sólo con pecho, no necesita durante los primeros seis meses, ni agua, ni líquidos ni otros alimentos.
- Los niños amamantados tienen mayor protección contra la Diarrea y la Neumonía.
- El niño recibe más amor y se siente más seguro.



### Para evitar la deshidratación

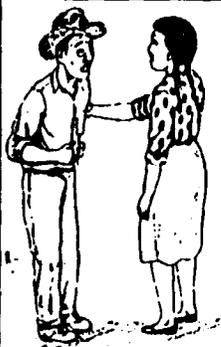
- Debe dar Litrosol y abundantes líquidos si es niño o adulto.
- Debe estar atento a las señales de deshidratación.



Cuando el niño comienza a comer otros alimentos hay más peligro de diarrea. Por eso, debemos prepararlos con mayor limpieza.



## Cómo atender al paciente



Me alegro que vino rápido, don Pedro

- Tratar al paciente en forma cordial.
- Felicitar al paciente por haber buscado ayuda con la voluntaria
- Examinar al paciente para saber si está deshidratado.

### Cómo saber si está deshidratado

¿ Cuántos asientos ha hecho ?



- Mirar bien si hay señales de deshidratación.
- Investigar haciendo preguntas.
- Decidir qué hacer.
- Tratar con Litrosol o referir cuándo es necesario

SI VE ESTAS SEÑALES PUEDE ESTAR DESHIDRATADO



4

## Cuándo se debe referir

- Hay bastante diarrea
- La piel se encoge muy despacio
- Tiene mucha sed
- Los ojos están muy hundidos
- Hay muchos vómitos
- Hay calambres

Se debe referir cuando:



Y por supuesto, ayúdele a preparar Litrosol para el camino. Debe tomar mucho Litrosol para llegar con vida al Hospital.



5

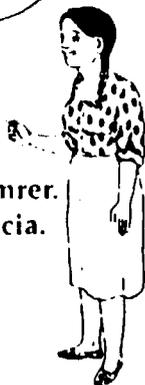
## Alimentación durante la diarrea

Oiga, ¿cómo se alimenta el niño que tiene diarrea?

Quando es lactante, lo más importante, es seguir dando el pecho.



- **Quando el niño ya come de todo**  
Seguir dándole lo que acostumbra comer. Ofrecerle alimento con mayor frecuencia. Darle sopas, jugo de frutas, atolitos de avena, maíz, banano, arroz, purés de papas, camote y yuca.



¡ Recuerde, no suspenda la alimentación! Si tiene poco apetito déle los alimentos que más le gustan, déle poco a poco y con paciencia.



El adulto con diarrea también debe:

continuar con la alimentación acostumbrada



6

## Enseñanza a los vecinos

Educar significa crear hábitos. Para crear hábitos hay que ayudar a ver los beneficios.



### PRACTICAS

### BENEFICIOS



Si le da solo pecho hasta los seis meses...

entonces el niño no se enferma y crece sano.



Si toma agua hervida o clorada...

entonces el niño y el adulto no se enferman de diarrea.



Lavarse las manos antes de comer y preparar los alimentos.

entonces se evita la diarrea y el cólera.



Comer alimentos bien lavados y cocinados.

entonces se evita contaminar el alimento familiar.



Lavarse las manos después de ir a la letrina y después de cambiar el pañal.

entonces se evita comer excremento

LA EDUCACION ES LA MEJOR FORMA DE PREVENCION

7

## Estar pendiente de todas las diarreas

Dígame, y además de ver pacientes y educar ¿qué más puede hacer el voluntario?

Algo muy importante, estar pendiente de todas las diarreas que sucedan en el barrio y aldea.



Así es, el Guardián, el Colaborador Voluntario, la Partera y el Representante tienen esta responsabilidad.

Mensualmente ha de informar al Centro de Salud sobre todas las diarreas de que tenga conocimiento.

Use el siguiente cuadro, para llenarlo, puede pedir ayuda a su hija o su compañero.

| FECHA | NOMBRE | EDAD | SÍNTOMAS | TRATAMIENTO | EVOLUCIÓN | NOTAS |
|-------|--------|------|----------|-------------|-----------|-------|
|       |        |      |          |             |           |       |
|       |        |      |          |             |           |       |
|       |        |      |          |             |           |       |
|       |        |      |          |             |           |       |

### Preguntas más frecuentes:

- ¿Por qué no se debe dar antibióticos para la diarrea?  
Porque el antibiótico, generalmente, no es necesario. Sólo debe usarse cuando es recetado por el médico o la enfermera.
- ¿Por qué no se debe dar antidiarreico?  
Porque los antidiarreicos, solo tapan por un rato. Casi todas las diarreas se curan solas.
- ¿El Litrosol sirve para niños y adultos?  
Sí, porque el adulto, igual que el niño, puede morir por deshidratación. La diferencia está en la cantidad que toma el niño y el adulto.
- ¿Por qué es importante seguir con la alimentación acostumbrada?  
Porque si se le quita la alimentación acostumbrada puede desnutrirse. Cuando mejore hay que ofrecerle mayor cantidad de alimento.

## Cómo preparar y dar Litrosol

1

Lávese las manos con agua y jabón



2

Mida un litro de agua hervida o clorada en botella limpia



3

Mezcle agua y Litrosol



4

Déselo en vaso, con cucharadita, por poquitos



5

El adulto debe tomar cuanto Litrosol pueda

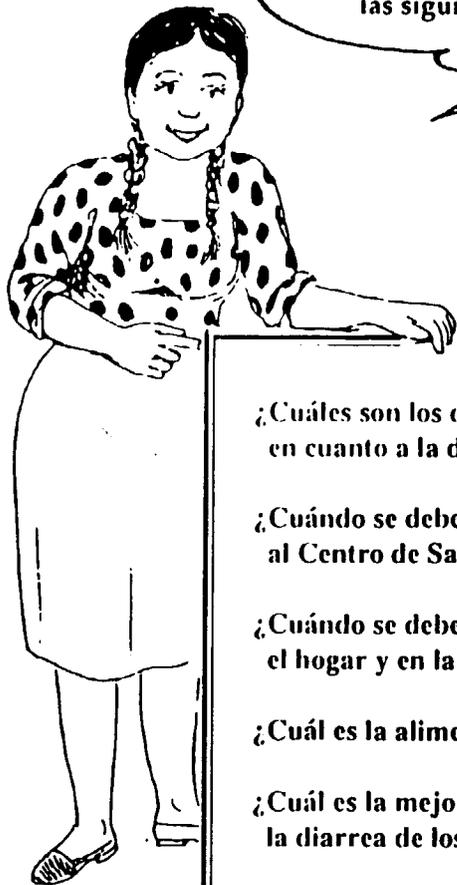


**COMO PREPARAR EL AGUA CLORADA**  
1 gota de cloro por cada litro de agua.

Dejarla reposar por media hora antes de beberla.

## ¿ QUIERE SABER CUANTO APRENDIO ?

Si desea saber cuánto aprendió de este Manual, sólo tiene que contestar las siguientes preguntas:



¿Cuáles son los quehaceres del voluntario en cuanto a la diarrea y el cólera?

¿Cuándo se debe referir el paciente al Centro de Salud o al Hospital?

¿Cuándo se debe tratar la diarrea en el hogar y en la comunidad?

¿Cuál es la alimentación durante la diarrea?

¿Cuál es la mejor forma para prevenir la diarrea de los niños y los adultos?

MSP

USAID

PACED

DES

BASICS

52-