

PA-ABL-149

# ORGANIZACION COMUNITARIA

Arthur Goldsmith  
Barbara Pillsbury  
David Nicholas

Diciembre 1986

**PRICOR**

Serie de  
Monografías:  
Temas  
Volumen 3

PNABD-149

TEMAS PARA LAS INVESTIGACIONES OPERATIVAS:

# ORGANIZACION COMUNITARIA

Arthur Goldsmith  
Barbara Pillsbury  
David Nicholas

**PRICOR**

**Proyecto de Investigaciones Operativas  
en Atención Primaria de Salud**

Center for Human Services  
5530 Wisconsin Avenue  
Chevy Chase, Maryland 20815

## Library of Congress Cataloging in Publication Data

Goldsmith, Arthur A. (Arthur Austin), 1949-  
Temas para las Investigaciones Operativas:  
Organización Comunitaria

Translation of: Operations research issues:  
Community organization.

"Esta publicación se preparó en virtud del contrato DSPE-5920-A-00 de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (AID)"--CIP t.p. verso.

Includes bibliographies.

1. Community health services--Developing countries--Citizen participation. 2. Operations research. I. Pillsbury, Barbara L. K. II. Nicholas, David 1936- . III. United States Agency for International Development. IV. Primary Health Care Operations Research (Project : Center for Human Services). V. Title.

RA441.5.G63318 1986 362.1'0425 86-33369

---

Esta publicación se preparó en virtud del contrato DSPE-5920-A-00-1048-00 de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (AID). Las opiniones expresadas en este documento son las de los autores y no reflejan necesariamente las del Comité de Expertos, de la Agencia para el Desarrollo Internacional o del Center for Human Services (CHS).

Cualquier sección de esta monografía se puede reproducir o adaptar a las condiciones locales sin autorización previa de los autores o del Center for Human Services, siempre que las secciones reproducidas se distribuyan gratuitamente o al costo. Para toda reproducción de carácter comercial debe solicitarse autorización al Center for Human Services. Al CHS le complacerá recibir una copia de todo material impreso que contenga textos de esta monografía.

Otras publicaciones de la Serie de Monografías de PRICOR:

Temas para las Investigaciones Operativas: Financiación Comunitaria

Temas para las Investigaciones Operativas: Trabajadores Comunitarios de Salud

Métodos de Investigaciones Operativas: Una Metodología General Aplicada a la Atención Primaria de Salud

Métodos de Investigaciones Operativas: Análisis de Costo-efectividad

Impreso en diciembre de 1986 en los Estados Unidos de América.

Gráficos y diseño de la portada: Patricia A. Bryant.

## PREFACIO

Investigaciones Operativas en Atención Primaria de Salud (Primary Health Care Operations Research, PRICOR) es un proyecto del Center for Human Services financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (AID) de conformidad con un acuerdo cooperativo (AID/DSPE-5920-A-00-1048-00). El Center for Human Services es una organización sin fines de lucro de servicios para el desarrollo, especializada en la elaboración y administración de programas que tengan por objeto atender las necesidades básicas de la población de los países en desarrollo y de los Estados Unidos. El objetivo de PRICOR es promover la investigación operativa como un mecanismo que ayude a los administradores de programas y a las personas encargadas de adoptar decisiones a solucionar los problemas que se les plantean, en relación con el diseño y la ejecución de programas de atención primaria de salud (APS).

Las actividades de este proyecto incluyen lo siguiente: financiación y vigilancia de estudios de países; patrocinio de reuniones de trabajo y conferencias; realización de estudios metodológicos y comparativos; y difusión de las conclusiones de las investigaciones patrocinadas. PRICOR tiene particular interés en la investigación orientada a superar los problemas que limitan la provisión de servicios básicos de APS a la población de alto riesgo de comunidades rurales y urbanas marginales. Por consiguiente, PRICOR se ha concentrado en las investigaciones operativas, a fin de encontrar soluciones para los problemas existentes en cuatro áreas determinadas, a saber:

- Trabajadores comunitarios de salud
- Distribución comunitaria de bienes
- Financiación comunitaria
- Organización comunitaria

La investigación operativa ofrece un método sistemático para la solución de problemas. En este tipo de investigación se emplea un plan de análisis bien definido para seleccionar las alternativas óptimas, en lugar de utilizarse el costoso proceso de prueba y error. En primer término, se define y analiza un problema operativo específico. Se desarrollan soluciones alternativas y éstas se evalúan con el fin de identificar las más apropiadas y factibles. Posteriormente se formulan recomendaciones para poner a prueba - y en algunos casos aplicar directamente - la(s) solución(es) óptima(s).

Este manual forma parte de una serie de cinco monografías sobre investigaciones operativas que han sido preparadas por personal y consultores de PRICOR. El objetivo de la serie es asistir a investigadores de los países en desarrollo interesados en conocer más a fondo esta metodología para aplicarla a sus programas de atención primaria de salud. A continuación se indican las cinco monografías de la serie:

- Documentos sobre temas específicos:
  1. Temas para las Investigaciones Operativas: Financiación Comunitaria
  2. Temas para las Investigaciones Operativas: Trabajadores Comunitarios de Salud

3. Temas para las Investigaciones Operativas: Organización Comunitaria

- Documentos sobre metodología:

1. Métodos de Investigaciones Operativas: Una Metodología General Aplicada a la Atención Primaria de Salud
2. Métodos de Investigaciones Operativas: Análisis de Costo-efectividad



## INDICE

	Pág.
INTRODUCCION . . . . .	1
CAPITULO I. ORGANIZACION COMUNITARIA: UNA PRIORIDAD DE INVESTIGACION PARA LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD . . . . .	7
¿Qué Es la Organización Comunitaria? . . . . .	7
¿Por qué Es Importante la Organización Comunitaria para la Atención Primaria de Salud?. . . . .	10
Relevancia de las Investigaciones Operativas para la Organización Comunitaria. . . . .	14
CAPITULO II. PROBLEMAS OPERATIVOS RELACIONADOS CON LA ORGANIZACION COMUNITARIA. . . . .	21
Conjuntos de Problemas Relacionados con la Organización Comunitaria . . . . .	21
Análisis Sistemático de los Problemas Relacionados con la Organización Comunitaria. . . . .	22
Identificación de las Variables Fundamentales de un Problema . . . . .	26
Problemas Operativos, Variables de Decisión y Restricciones. . . . .	28
CAPITULO III. DISEÑO DE UNA INVESTIGACION OPERATIVA SOBRE ORGANIZACION COMUNITARIA . . . . .	47
Fase I: Análisis del Problema. . . . .	48
Fase II: Desarrollo de Soluciones. . . . .	51
Fase III: Prueba y Evaluación de Soluciones. . . . .	62
Observación Final. . . . .	64
ANEXO A. RESUMEN DE ESTUDIOS FINANCIADOS POR PRICOR SOBRE LA ORGANIZACION COMUNITARIA PARA LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD . . . . .	65
ANEXO B. METODOS DE INVESTIGACION OPERATIVA PARA LA SOLUCION DE PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA ORGANIZACION COMUNITARIA . . . . .	73
GLOSARIO . . . . .	75

## LISTA DE FIGURAS

		Pág.
2-1	Un Sistema Simple. . . . .	23
2-2	Diagrama de un Sistema de Organización Comunitaria en Atención Primaria de Salud. . . . .	25
2-3	Algunas Variables Relacionadas con los Incentivos . . . . .	27
3-1	Etapas de un Proceso General de Investigación Operativa. . . . .	47
3-2	Etapas del Análisis del Problema . . . . .	48
3-3	Ejemplo de un Plan de Investigación. . . . .	52
3-4	Ejemplo de un Plan de Investigación para Estudiar Objetivos. . . . .	53
3-5	Etapas del Desarrollo de Soluciones. . . . .	54
3-6	Etapas de la Prueba y la Evaluación de Soluciones. . . . .	63

## LISTA DE CUADROS

		Pág.
3-1	Evaluación de Utilidad a través de Criterios Múltiples de los Objetivos de un Programa de APS . . . . .	59
3-2	Cuadro Completo de Evaluación de Utilidad a través de Criterios Múltiples Correspondiente a dos Posibles Objetivos del Programa de APS . . . . .	61
3-3	Conjunto Definitivo de Objetivos Elegidos para el Programa de APS . . . . .	62

## ABREVIATURAS UTILIZADAS EN EL TEXTO

AID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID)
APHA	Asociación de Salud Pública de los Estados Unidos
APS	Atención Primaria de Salud
FC	Financiación Comunitaria
IO	Investigación Operativa
OC	Organización Comunitaria
OMS	Organización Mundial de la Salud
PRICOR	Investigaciones Operativas en Atención Primaria de Salud
SRO	Sales de Rehidratación Oral
TRO	Terapia de Rehidratación Oral
TCS	Trabajadores Comunitarios de Salud
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

h

## INTRODUCCION

La atención primaria de salud está logrando mayor aceptación como estrategia orientada a proporcionar servicios básicos de salud a toda la población que en la actualidad no tiene acceso a dichos servicios en los países en vías de desarrollo. Los programas de atención primaria de salud pueden ejercer un efecto significativo en la salud, por concentrarse en un número limitado de problemas que podrían evitarse mediante la ejecución de actividades simples y de costo relativamente bajo.

La diarrea, las infecciones respiratorias, la desnutrición y las enfermedades contagiosas son algunos de los problemas más graves de salud existentes en los países en desarrollo. Estos se traducen en altas tasas de morbilidad y mortalidad infantil, de niños y materna, especialmente en las áreas rurales y urbanas marginales, donde los servicios de salud organizados son más limitados. Irónicamente, gran parte de este sufrimiento podría evitarse dado que un número reducido de medidas relacionadas con la atención primaria de salud permitirían reducir la severidad de estos problemas, si se descubrieran mecanismos para dar atención a la población destinataria - en particular mujeres y niños - mediante servicios de atención primaria de salud tan necesarios como la inmunización, la terapia de rehidratación oral, el control del crecimiento, la planificación de la familia, la profilaxis de la malaria, el abastecimiento de agua, el saneamiento ambiental y la atención preparto y perinatal.

En 1978 se llevó a cabo la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud en Alma-Ata en la Unión Soviética. En esa conferencia de carácter histórico, a la cual asistieron representantes de 134 naciones, se definió la atención primaria de salud como una estrategia destinada a permitir el acceso a los servicios fundamentales de salud a toda la población mundial. En la Declaración de Alma-Ata se define la atención primaria de salud de la siguiente manera:

. . . la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar . . . [La atención primaria de salud] se orienta hacia los principales problemas de salud de la comunidad y presta los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación necesarios . . . comprende, cuando menos, las siguientes actividades: la educación sobre los principales problemas de salud y sobre los métodos de prevención y de lucha correspondientes; la promoción del suministro de alimentos y de una nutrición apropiada, un abastecimiento adecuado de agua potable y saneamiento básico; la asistencia maternoinfantil, con inclusión de la planificación de la familia; la inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; la prevención y la lucha contra las enfermedades endémicas locales; el tratamiento apropiado de las enfermedades y traumatismos comunes; y el suministro de medicamentos esenciales . . . (1)

Una de las instituciones que contribuyen a identificar medios para lograr estos fines es la Agencia para el Desarrollo Internacional (AID), que ha dado

respaldo a numerosos proyectos de atención primaria de salud en todo el mundo. Dichos proyectos, sobre los cuales se informa detalladamente en una publicación reciente de la Asociación de Salud Pública de los Estados Unidos (APHA), han demostrado que la atención primaria de salud es un mecanismo eficaz para reducir la mortalidad prematura y la morbilidad excesiva. (2)

La Agencia para el Desarrollo Internacional ha estado especialmente interesada en descubrir métodos para ampliar la cobertura ofrecida a las madres y a los niños en las áreas rurales y periféricas, por intermedio de servicios de atención primaria tan esenciales como la inmunización y la terapia de rehidratación oral, entre otros. No obstante, la AID y otras organizaciones internacionales donantes han comprobado en la práctica que no es fácil concretar este objetivo.

### Función de las Investigaciones Operativas en Relación con la Atención Primaria de Salud

Antes de que sea posible ofrecer servicios de atención primaria de salud en forma universal, se precisa solucionar diversas cuestiones operativas. Por ejemplo, en el informe de la Conferencia de Alma-Alta se indica lo siguiente:

Ya se sabe bastante sobre atención primaria de salud para llevarla a la práctica inmediatamente. Sin embargo, todavía queda mucho por aprender respecto a su aplicación en condiciones locales y, por otra parte, cuando se encuentre en marcha se plantearán problemas de inspección y evaluación que requerirán las oportunas investigaciones. Estas podrán versar sobre cuestiones tales como la organización de la atención primaria en las comunidades y la de los servicios de apoyo; el interés y la participación de la comunidad; los modos para la aplicación óptima de la tecnología existente o establecimiento de otra nueva, si fuera preciso; la planificación y formación de recursos de personal de salud de la comunidad, supervisión, remuneración y perspectivas profesionales; y los métodos para financiar la atención primaria de salud. (3)

Reconociendo la importancia de las investigaciones para la prestación de servicios de atención primaria de salud, la Oficina de Salud de la AID otorgó fondos a PRICOR con el fin de que ayudara a los administradores de programas de APS y a las autoridades a concebir soluciones para los problemas existentes en este campo mediante investigaciones operativas. PRICOR definió la investigación operativa como un proceso de solución de problemas que se divide en tres etapas:

1. Análisis sistemático del problema operativo;
2. Aplicación de los métodos analíticos más apropiados, con el objeto de identificar la(s) solución(es) óptima(s) para dicho problema; y
3. Validación de la(s) solución(es).

Aunque la investigación operativa aún no ha sido utilizada ampliamente como un mecanismo analítico y de toma de decisiones con el objeto de perfeccionar los servicios de salud en los países en desarrollo, puede aplicarse para examinar diversos tópicos relacionados con la provisión de servicios de atención primaria de salud.

Por ejemplo, las investigaciones operativas pueden aplicarse para examinar las ventajas y las desventajas de diversos métodos orientados a incorporar a la comunidad en la organización de un programa de atención primaria de salud, para evaluar a las organizaciones existentes (por ejemplo, cooperativas de agricultores, comités de desarrollo e iglesias) para determinar cuál contribuiría más eficazmente a ampliar la cobertura de la atención primaria de salud o para estudiar la participación comunitaria en la atención primaria de salud e identificar medios de fortalecerla.

El objetivo de este manual es ayudar a las autoridades, a los administradores de programas y a los investigadores a identificar los problemas relacionados con la organización comunitaria que pueden considerarse en el marco de la investigación operativa. Este documento es de especial valor para las personas que participan activamente en la planificación o la ejecución de programas de atención primaria de salud que incluyen la organización comunitaria y para los investigadores que realizan trabajos en el campo de la atención primaria de salud.

A continuación se indican los objetivos específicos de este documento:

1. Definir la organización comunitaria y explicar el motivo por el cual este tema constituye un tópico importante de investigación.
2. Identificar los problemas y los factores operativos fundamentales relacionados con la organización comunitaria, que pueden considerarse en las investigaciones operativas.
3. Describir un proceso general de investigación operativa, que pueda aplicarse para estudiar los problemas indicados.
4. Describir diversos proyectos recientes de investigación operativa sobre la organización comunitaria relacionada con la atención primaria de salud, a fin de ilustrar cómo se aplica la investigación operativa en este contexto.

#### BIBLIOGRAFIA

1. "Declaración de Alma-Ata", Atención primaria de salud, Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978, patrocinada conjuntamente por la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, (Ginebra: OMS, 1978), pp. 3-4.
2. Primary Health Care: Progress and Problems, An Analysis of 52 AID-Assisted Projects (Washington, DC: APHA, 1982).
3. OMS y UNICEF, Alma-Ata 1978, op.cit., p. 82.

CAPITULO I

ORGANIZACION COMUNITARIA: UNA PRIORIDAD DE INVESTIGACION  
PARA LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD

## CAPITULO I. ORGANIZACION COMUNITARIA: UNA PRIORIDAD DE INVESTIGACION PARA LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD

### ¿QUE ES LA ORGANIZACION COMUNITARIA?

La organización comunitaria para la atención primaria de salud (APS) puede definirse como el conjunto de estructuras y procesos por intermedio de los cuales se organizan los miembros de una comunidad para participar en actividades de fomento de la salud. Considerada como un proceso, la organización comunitaria consiste en etapas sucesivas mediante las cuales los integrantes de una comunidad se agrupan, por su propia iniciativa o a iniciativa de otros, para participar en actividades de promoción de la salud. Considerada como una estructura, la organización comunitaria se refiere a un grupo específico de miembros de la comunidad (por ejemplo, grupos familiares o consejos de ancianos) que colaboran en la prosecución de metas comunes relacionadas con la salud.

El término "comunidad" por sí solo generalmente se refiere a una comunidad geográfica, a un grupo de personas que viven en la misma área (un poblado rural o un vecindario urbano, por ejemplo). También puede referirse a una comunidad funcional como grupos religiosos, étnicos u ocupacionales cuyos miembros interactúan pero no viven necesariamente en la misma área. En todos los casos, los miembros de una comunidad son personas que tienen una característica común que las distingue de los integrantes de otras comunidades.

Con frecuencia los términos organización comunitaria y participación comunitaria se emplean en forma vaga e indistinta. Por ejemplo, el término empleado en el informe de la Conferencia de Alma-Ata fue "participación comunitaria", que se definió de la siguiente manera:

. . . el proceso en virtud del cual los individuos y las familias asumen responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar propios y los de la colectividad, y mejoran la capacidad de contribuir a su propio desarrollo económico y al comunitario. (1)

Esta definición es muy similar a la definición de organización comunitaria que se presenta en esta monografía. Para los propósitos de este documento procuraremos hacer una distinción entre organización comunitaria y participación comunitaria; participación comunitaria se define como la participación real de los miembros de la comunidad en las actividades específicas de atención primaria de salud. Estas actividades pueden suponer la participación en lo siguiente:

1. adopción de decisiones en los procesos de planificación o instrumentación de proyectos;
2. en la implantación de servicios fundamentales para el proyecto;
3. en investigaciones y evaluaciones, en la mayor medida posible; y
4. en los beneficios de los servicios de atención primaria de salud (por ejemplo, recibiendo inmunización).

El interés por la organización comunitaria no surgió junto con el interés por la APS en los años setenta. De hecho, los orígenes del movimiento de desarrollo comunal datan de la década de 1920. (2) Después de la Segunda Guerra Mundial se comenzó a conceder mayor atención al desarrollo comunitario; en 1948, un proyecto piloto exitoso ejecutado en el distrito Etawah de la India generó una serie encadenada de acontecimientos que le dio prominencia al movimiento. En los países africanos de habla francesa este movimiento se denominó animation rurale.

La literatura relacionada con la organización comunitaria en el contexto general del desarrollo es muy extensa, y ofrece valiosas enseñanzas y puntos de partida a las personas que trabajan en la atención primaria de salud. El libro sobre el tema escrito por Murray Ross, que ya se ha convertido en un clásico, presenta antecedentes sobre la teoría y la práctica de la organización comunitaria; lo mismo ocurre con la obra de Lee Cary. (3) George Foster analiza las enseñanzas que ofrece la experiencia acumulada con respecto al desarrollo comunitario para la organización comunitaria destinada a la atención primaria de salud. (4)

Las publicaciones sobre participación comunitaria en la atención primaria de salud son más minuciosas que las obras que se refieren exclusivamente a la organización comunitaria. También es conveniente consultar estas publicaciones, teniendo presente que el término "participación" es más general e integral que "organización". (5)

En el campo de la organización comunitaria hay diversos enfoques (y definiciones) de carácter alternativo - e incluso contradictorio - que han ido evolucionando a medida que se ejecutan actividades de esta naturaleza. A continuación se presentan tres enfoques que es importante que los investigadores y los planificadores de salud tengan presentes.

#### 1. La Organización Comunitaria como una Estructura Comunitaria ya Establecida

En el sentido más amplio, por organización comunitaria se entiende la estructura y los sistemas sociales, económicos y políticos existentes en una determinada comunidad. En el contexto de la atención primaria de salud, esto comprende la forma en que los integrantes de la comunidad generalmente llevan a cabo las actividades que influyen en su salud; por ejemplo, los métodos tradicionales empleados para la recolección y elaboración de hierbas medicinales que crecen en la zona o para dar asistencia a las mujeres durante el alumbramiento.

#### 2. La Organización Comunitaria como un Proceso de Origen Externo: Enfoque Relativo a un "Agente Externo" o "de Arriba Hacia Abajo"

En lo que respecta a los proyectos y los programas financiados por instituciones que no forman parte de la comunidad, la organización comunitaria generalmente se refiere al hecho de organizar a los miembros de la comunidad, bajo la dirección de "organizadores comunitarios" u otras personas que trabajan en un proyecto y que no pertenecen a la comunidad, a fin de lograr los objetivos de ese proyecto. Estos son el enfoque y la definición que por lo general emplean los Ministerios de Salud, los organismos internacionales y muchas organizaciones voluntarias privadas.

De acuerdo con el modelo típico, el personal de un proyecto visita cada comunidad en la cual se puede instrumentar un proyecto y da a conocer el proyecto planificado a los dirigentes de la comunidad. Después de que sus integrantes expresan suficiente interés, los planificadores identifican a un grupo que se compromete a realizar las actividades y a asumir las responsabilidades relacionadas con la ejecución del proyecto dentro en esa comunidad. En algunas comunidades, este grupo se denomina a partir de entonces "comité de salud del poblado".

Es posible que los planificadores de proyectos indiquen que se debe fomentar el proceso organizativo de "abajo hacia arriba" pero, de todos modos, la iniciativa, la administración y los criterios globales en base a los cuales se juzga el progreso y el éxito logrados provienen de una fuente externa a la comunidad. El personal del proyecto por lo general considera que todos los beneficios no relacionados con la salud que se derivan de las actividades organizativas y que puedan favorecer a la comunidad son menos importantes que el logro de las metas explícitas del proyecto. (6)

### 3. La Organización Comunitaria como un Proceso de Origen Interno: Enfoque Vinculado con "Recursos Internos" o "de Abajo Hacia Arriba"

Este enfoque se basa en la filosofía según la cual las comunidades deben determinar sus deseos y sus necesidades, y trabajar en forma cooperativa para satisfacerlos. En este caso los proyectos no son determinados por instituciones externas, sino que se desarrollan en base al estímulo del diálogo en las comunidades, y a medida que éste se lleva a cabo y se concentra en los intereses reales de sus integrantes. Si en este proceso participan personas que no pertenecen a una comunidad, solamente actúan como "facilitadores" o "instructores-alumnos".

Cuando la comunidad va definiendo sus deseos y sus necesidades, tratando de encontrar soluciones, puede procurar asistencia gubernamental o de organizaciones internacionales. Sin embargo, este enfoque hace hincapié en el trabajo de la comunidad orientado a solucionar los problemas que la afectan. La dirección no se establece desde el exterior sino dentro de la misma comunidad. El desarrollo y la instrumentación de un proyecto específico es menos importante que el desarrollo de la capacidad de la comunidad para establecerlo. El cambio técnico se produce después del movimiento social y la concientización\*, no a la inversa. (7)

Conforme al enfoque según el cual el proceso se origina dentro de la comunidad, la organización comunitaria para la atención primaria de salud se

---

\*La filosofía y la metodología de concientización (o la educación para "la toma de conciencia crítica") se derivan de la obra del educador brasileño Paulo Freire. (7) Aplicado a la atención de salud, este enfoque abarca la comprensión de la salud y de la atención médica dentro de la estructura global de la sociedad. Los partidarios de este enfoque afirman que sólo se puede realizar una "reforma" de la salud dentro del contexto de una transformación social más amplia. (8) En el campo de la atención primaria de salud, probablemente este enfoque sea más conocido y esté mejor ilustrado por las obras de David Werner. (9)

refiere a las actividades por cuyo intermedio los miembros de una comunidad se organizan con el fin de obtener mejores servicios de salud y mejorar sus condiciones de salud, como parte de un esfuerzo más amplio orientado para incrementar su poder y lograr mayor igualdad social y económica dentro del sistema social global. Estos son el enfoque y la definición adoptados por las comunidades que originan sus propios proyectos de desarrollo, y por algunas organizaciones voluntarias privadas que se refieren a ellos como "ayudar a las comunidades a ayudarse a sí mismas".

Dado que la prioridad de PRICOR es ayudar a los planificadores y a los administradores de programas a incrementar la eficacia de sus esfuerzos, es probable que se reciban más solicitudes para realizar investigaciones de personas que participan en actividades de organización comunitaria de origen externo. Sin embargo, la metodología descrita en este documento también puede aplicarse a esfuerzos de origen interno y PRICOR también tiene interés en promover las investigaciones operativas de este tipo de proyectos.

#### ¿POR QUE ES IMPORTANTE LA ORGANIZACION COMUNITARIA PARA LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD?

Debido a que la atención primaria de salud exige que los miembros de una comunidad modifiquen considerablemente su comportamiento, la participación comunitaria en la adopción de decisiones relacionadas con proyectos de APS y en otras actividades es esencial para lograr las metas de un proyecto. Para que en un proyecto se puedan adoptar con éxito medidas vinculadas con la salud, éste debe ofrecer algo que sea aceptable en términos culturales y que pueda financiarse. Las evaluaciones de proyectos de APS ejecutados en la última década han puesto en evidencia reiteradamente que, en muchos países, los habitantes rurales que son los beneficiarios previstos de los proyectos por lo general no utilizan los servicios y las clínicas que estos establecen. En cambio, muchas veces ellos prefieren recurrir a los servicios de los médicos tradicionales, de los médicos del sector privado e incluso de hospitales que se encuentran en pueblos distantes.

Sólo se podrá comenzar a mejorar las tasas de utilización y la eficacia global de los proyectos de APS si las medidas adoptadas en los proyectos se adaptan más cuidadosamente a las creencias y las conductas predominantes y a la demanda expresada por las comunidades. En proyectos iniciados y financiados en su mayor parte por instituciones externas, la participación de los miembros de la comunidad en la adopción de decisiones y en la instrumentación de proyectos es uno de los principales medios para lograr el ajuste necesario entre el proyecto y sus beneficiarios previstos. El estudio del Comité Conjunto sobre Políticas de Salud de OMS-UNICEF, titulado "Colaboración de la Comunidad en la Atención Primaria de Salud," ofrece un análisis útil y ejemplos de estudios de caso sobre la materia. (10)

La organización comunitaria es importante para la atención primaria de salud puesto que contribuye a maximizar la participación comunitaria. También hay razones técnicas por las cuales la organización comunitaria es esencial para la atención primaria de salud. Muchas de las actividades técnicas que forman parte de la atención primaria de salud tienen que ejecutarse a nivel de la comunidad e incluso no requieren la participación directa de médicos

modernos. Los objetivos de la atención primaria de salud van más allá de lograr una mayor aceptación cultural y el uso más generalizado de los servicios médicos. Dichos objetivos comprenden el mejoramiento de la provisión de agua y del saneamiento en la comunidad; el incremento de la disponibilidad de medicamentos esenciales y de sales para la rehidratación oral, y el aumento de la producción, la preparación y el consumo de alimentos, objetivos que dependen de la participación comunitaria.

La organización comunitaria también es importante con respecto a otros elementos fundamentales de la atención primaria de salud. Una organización comunitaria que participe activamente en la selección de los trabajadores comunitarios de salud y en su respaldo contribuye significativamente al rendimiento efectivo de dichos trabajadores. Esta idea se plantea en todas las publicaciones sobre atención primaria de salud. En Temas para las Investigaciones Operativas: Trabajadores Comunitarios de Salud, monografía publicada por PRICOR, se presentan mayores referencias y un análisis más detallado de este tema. (11)

Además, una organización comunitaria eficaz puede desempeñar una función importante respecto a la obtención de contribuciones financieras de la comunidad para los servicios de salud seleccionados. En la monografía de PRICOR titulada Temas para las Investigaciones Operativas: Financiación Comunitaria se examina este tema en más detalle. (12) Asimismo, la experiencia demuestra que los individuos están mucho más dispuestos a pagar por servicios curativos que preventivos. Por lo tanto, la organización comunitaria eficaz es de particular importancia para las actividades preventivas.

Por último, la organización comunitaria es esencial para la participación comunitaria en pos de lograr las metas de auto-suficiencia y conciencia social. Como se indica en la Declaración de Alma-Ata,

La participación de la comunidad es el proceso en virtud del cual los individuos y las familias. . . llegan a conocer mejor su propia situación y a encontrar incentivo para resolver sus problemas comunes. Esto les permite ser agentes de su propio desarrollo, en vez de beneficiarios pasivos de la ayuda al desarrollo. Para ello, han de comprender que no tienen por qué aceptar soluciones convencionales inadecuadas, sino que pueden improvisar e innovar para hallar soluciones convenientes. Han de adquirir la aptitud necesaria para evaluar una situación, ponderar las diversas posibilidades y calcular cuál puede ser su propia aportación. Ahora bien, así como la comunidad ha de estar dispuesta a aprender, el sistema de salud tiene la función de explicar y asesorar, así como dar clara información sobre las consecuencias favorables y adversas de las actividades propuestas y de sus costos relativos. (13)

Desde los comienzos del movimiento de APS se han formulado argumentos similares a favor de la participación comunitaria. En 1971, por ejemplo, el Comité Conjunto sobre Políticas de Salud de OMS-UNICEF encargó un estudio en el cual se describieran los intentos exitosos de adaptar la atención de salud a las necesidades y los recursos de los países en vías de desarrollo. El informe de dicho estudio proporcionó la base para la adopción formal de la

atención primaria de salud como la principal estrategia para abordar los problemas de salud de los países en vías de desarrollo, por parte de la OMS y la UNICEF. En el informe se llega a la conclusión de que la participación comunitaria inadecuada para la atención de salud es una de las principales causas por las cuales las condiciones de salud del 80% de la población mundial no privilegiada sigan siendo deficientes. En dicho informe se indica lo siguiente:

La mayoría de los sistemas de atención de salud no han logrado que la atención sea accesible para la gente que la necesita y que ésta la acepte. . . . Dado que la aceptación de muchas medidas relacionadas con la salud puede suponer un cambio en las costumbres, la misma comunidad tiene que decidir qué medidas se adoptarán, ayudar a aplicarlas y evaluar su éxito. La organización de la provisión de servicios de salud de tal modo que 'pertenezca' a quienes se supone que sirva presenta enormes ventajas. Se pueden aprovechar los recursos locales y modificar radicalmente el concepto de la comunidad sobre la naturaleza del sistema. En términos ideales, este componente de la provisión de servicios de salud debe estar controlado y administrado por la misma comunidad . . . . (14)

En resumen, el empleo de organizaciones comunitarias para maximizar la participación local en la atención primaria de salud ofrece posibilidades de mejorar la eficacia de un proyecto durante su instrumentación y sus efectos esenciales. Aunque a la fecha pocos proyectos de atención primaria de salud han desarrollado organizaciones comunitarias realmente efectivas, dichas organizaciones ofrecen las siguientes ventajas.

#### 1. Mejor Planificación y Diseño de Proyectos

Las organizaciones comunitarias pueden dar asistencia destinada a traducir las metas generales de los proyectos en metas valiosas a nivel local y, en los casos necesarios, pueden ayudar a modificar el diseño del proyecto original. Por consiguiente, los proyectos y las actividades de APS pueden ser aceptados desde el punto de vista cultural y, asimismo, pueden financiarse con los recursos de la comunidad.

#### 2. Mejor Instrumentación de los Proyectos

Las organizaciones comunitarias pueden mejorar la instrumentación de proyectos puesto que facilitan lo siguiente:

El apoyo de la estructura de poder local. La participación efectiva de los dirigentes comunitarios contribuye a que den su respaldo activo del proyecto, en lugar de quedar indiferentes o incluso de ejercer una influencia negativa al respecto.

La evaluación más precisa de las necesidades. Durante la etapa de planificación, el aporte continuo de los miembros de la comunidad puede ayudar al personal del proyecto a comprender cuán eficazmente atiende el proyecto las necesidades de la comunidad y a hacer las modificaciones que sean apropiadas.

La menor dependencia de los limitados recursos externos. Esto puede ocurrir si los miembros de la comunidad consideran que los beneficios del proyecto son lo suficientemente valiosos como para estar dispuestos a aportar sus escasos recursos (tiempo, mano de obra, artículos y dinero).

El mejor uso de los conocimientos y los recursos autóctonos únicos de la comunidad. Esto incluye la incorporación de recursos (por ejemplo, médicos tradicionales) y conocimientos de la comunidad (por ejemplo, la oportunidad y el lugar más adecuados para la provisión de servicios), gran parte de los cuales pueden ignorar las personas que no pertenecen a la comunidad.

El mejor uso del sistema autóctono de atención de salud. La mejor comunicación entre los trabajadores de salud nativos (tradicionales) y modernos permite que el proyecto aproveche los aspectos positivos que presentan el sistema y los curanderos autóctonos.

El reclutamiento de miembros idóneos de la comunidad para que se desempeñen como trabajadores comunitarios de salud. Los miembros de la comunidad pueden ayudar a identificar a las personas más capacitadas para desempeñarse como trabajadores comunitarios de salud.

El mejor rendimiento de los trabajadores comunitarios de salud. Esto abarca la supervisión y el respaldo apropiados de los trabajadores pagados y voluntarios.

El aumento de la cobertura de los servicios. Los trabajadores de salud seleccionados en la comunidad, y que posiblemente también reciben una remuneración de la comunidad, pueden estar en condiciones de hacer extensivos los servicios que ofrece el proyecto a más miembros de la comunidad, y hacerlo más rápidamente que los trabajadores que no pertenecen a la comunidad.

La mayor utilización de los servicios. La contribución de la comunidad a la definición de las necesidades y al establecimiento de las prioridades ayuda a asegurar que los servicios ofrecidos responden a las preferencias y a las limitaciones locales. Esto es esencial para el mejor uso de los servicios del proyecto.

La participación activa de los miembros de la comunidad en actividades preventivas y conexas de promoción de la salud. Esto comprende actividades grupales (por ejemplo, actividades de saneamiento en un poblado) y cambios en la conducta de los individuos y las unidades familiares (por ejemplo, nuevos hábitos alimentarios).

### 3. Integración de la Atención Primaria de Salud y Otros Intereses Comunitarios

La participación de la comunidad es esencial para lograr 1) el respaldo a largo plazo de la atención primaria de salud y 2) el refuerzo mutuo entre la atención de salud y otras actividades de desarrollo comunal. La obtención del respaldo comunitario a las metas de la atención primaria de salud contribuye a asegurar que los logros de un proyecto de APS subsistirán después de que termine el proyecto. Por otra parte, el desarrollo de la capacidad y la auto-confianza de la comunidad para emprender nuevas actividades que

promuevan el desarrollo socioeconómico contribuye al mejoramiento de las condiciones de salud.

#### RELEVANCIA DE LAS INVESTIGACIONES OPERATIVAS PARA LA ORGANIZACION COMUNITARIA

Hay sólidas evidencias teóricas y empíricas de que las organizaciones comunitarias eficaces tienen un gran potencial para contribuir a maximizar la participación comunitaria, que es un factor esencial para ampliar la atención primaria de salud en los países en desarrollo. Muchos Ministerios de Salud y organizaciones internacionales de fomento han reformulado sus políticas para estipular que los proyectos de atención primaria de salud "incluyan la participación comunitaria". En todos los países en desarrollo, muchos proyectos cuyos fondos ascienden a millones de dólares contienen planes para el empleo de organizaciones comunitarias en la atención primaria de salud.

Sin embargo, aún no se cuenta con respuestas claras y confiables sobre cómo deben funcionar dichas organizaciones. La experiencia ha demostrado que los planificadores de salud no tienen todavía los conocimientos operativos necesarios para diseñar proyectos que permitan superar los obstáculos existentes y estimular eficazmente a los miembros de la comunidad, para que participen constantemente en actividades organizadas cuyo objetivo sea el mejoramiento de las condiciones de salud.

En términos relativos, existen pocos proyectos de atención primaria de salud en los cuales se hayan controlado o evaluado sistemáticamente los esfuerzos de organización comunitaria o incluso la participación comunitaria en general. Sin embargo, hay numerosas publicaciones sobre el tema general de organización comunitaria para el desarrollo y está comenzando a surgir una literatura sobre organización comunitaria para la atención primaria de salud en particular.

En base a lo indicado en dichas publicaciones, es evidente que organizar y mantener la participación comunitaria es mucho más difícil que lo previsto por muchos especialistas en salud.\* Si bien muchos organismos nacionales e internacionales han expresado su adhesión a la aplicación de enfoques participativos para dar ayuda a los habitantes rurales y urbanos pobres, han logrado un progreso relativamente limitado en cuanto a traducir los planes ambiciosos en acciones efectivas. (17)

Los planificadores de proyectos han formulado con mucha frecuencia hipótesis muy optimistas sobre la disposición de los miembros de una comunidad a modificar su comportamiento y a aceptar trabajo adicional en nombre del mejoramiento de la salud. Para muchas personas pobres que viven en las áreas rurales o urbanas, las condiciones que determinan el estado deficiente de la salud no son factores que deben eliminarse sino hechos normales y aceptados. Además, muchas personas pobres tienen poco tiempo libre para dedicarlo a

---

\* Entre los estudios de casos de APS que respaldan esta conclusión se cuentan informes de la APHA, UNICEF y otras entidades. (15) De los estudios de casos correspondientes a proyectos ejecutados en otros sectores de desarrollo se derivan muchas conclusiones similares. (16)

actividades relacionadas con la salud de la colectividad, aunque las consideren importantes. Por este motivo, para el personal de los proyectos ha sido muy difícil motivar a los miembros de una comunidad para que participen en las actividades organizativas estipuladas en los planes del proyecto. La mayoría de los problemas operativos que se plantean en el campo de la organización comunitaria se relacionan con la falta de una comprensión realista sobre lo que es factible, dados los valores y los modelos organizativos existentes en las comunidades destinatarias.

Los esfuerzos de organización comunitaria también se han visto afectados por la falta de tiempo o de motivación de muchos planificadores para analizar las experiencias pasadas. Con demasiada frecuencia, las actividades organizativas se planifican y se inician sin que se procure aprender de las experiencias más recientes sobre organización comunitaria, es decir, de basarse en los éxitos obtenidos y evitar la repetición de los errores cometidos en proyectos anteriores.

Por lo tanto, a pesar del considerable número de proyectos de atención primaria de salud en los cuales se ha procurado realizar actividades de organización comunitaria, relativamente pocos han tenido éxito o han logrado conservarlo. Además, generalmente tienen éxito los proyectos pequeños (por ejemplo, proyectos que se ejecutan en una sola comunidad y proyectos piloto), y no los programas nacionales u otros de gran envergadura que actualmente absorben la mayoría de los fondos asignados a la atención primaria de salud.

En general, los proyectos pequeños han contado con mayores recursos a nivel comunitario, incluidas la competencia técnica, la provisión de medicamentos y otros artículos, y la financiación global; su personal ha podido adaptar los planes de los proyectos a las condiciones reales y cambiantes con más flexibilidad, y es muy posible que los hayan dirigido líderes dedicados y carismáticos. Por otra parte, los programas nacionales y otros programas de gran envergadura se han visto muy afectados por normas burocráticas, reglamentos y problemas financieros, debido a lo cual en ellos se ha otorgado menor prioridad a la comunicación eficaz con los grupos pobres rurales y urbanos, trabajo que consume mucho tiempo. (18)

La experiencia también ha demostrado que la organización comunitaria es más difícil que la participación comunitaria. En muchos proyectos se ha tratado de lograr la participación comunitaria en un sentido general (por ejemplo, que las madres pesen a los bebés o aprendan la rehidratación oral) en lugar de la organización comunitaria en el sentido más explícito. Asimismo, se ha logrado más éxito en la promoción de dicha participación que en la identificación o el establecimiento de una organización que asuma la responsabilidad constante por las actividades orientadas al mejoramiento de la salud.

Por consiguiente, las investigaciones minuciosas y sistemáticas sobre organización comunitaria son importantes para superar la brecha que existe entre la realidad actual y el mayor potencial de atención primaria de salud. Dichas investigaciones son especialmente importantes para superar la brecha entre las estructuras burocráticas responsables de los programas de atención primaria de salud y los grupos pobres cuyas condiciones de salud procuran mejorar. (19) Las investigaciones operativas pueden hacer una contribución

importante a la identificación de estrategias eficaces de organización comunitaria, por concentrarse en el análisis sistemático de problemas y el desarrollo y prueba de soluciones.

Debido a las notables diferencias culturales, económicas y políticas entre las comunidades - incluso en la misma región - nunca existirá un método "óptimo" para organizar la participación comunitaria. Las estructuras sociales autóctonas varían enormemente de una cultura a otra, y lo mismo sucede con las creencias y las actitudes relacionadas con las causas y la curación de las enfermedades. Esto significa que una estrategia destinada a organizar la participación en actividades de atención de salud que sea eficaz en una comunidad no lo es automáticamente en otra.

Por lo tanto, hay que hacer lo siguiente: en primer término, documentar minuciosamente los principios generales que han demostrado ser útiles, y seguir aplicándolos y poniéndolos a prueba; en segundo lugar, llevar a cabo investigaciones locales en diversas zonas de los países en desarrollo, para determinar qué estrategias específicas tienen mayores probabilidades de éxito en dichas áreas; y, por último, realizar investigaciones destinadas a dar ayuda a los programas nacionales y otros programas de atención primaria de salud en gran escala, para que aprendan de los éxitos logrados en los proyectos pequeños y desarrollen estrategias que puedan aplicar eficazmente.

Las investigaciones operativas no tienen por objeto sustituir a las investigaciones antropológicas, conductuales u otras investigaciones en el campo de las ciencias sociales. Por el contrario, estas otras investigaciones con frecuencia son esenciales en lo que respecta a la provisión de los datos y la información que se requiere para comprender los problemas vinculados con la organización comunitaria, y al desarrollo de soluciones apropiadas. Sin embargo, dado que la organización eficaz para la APS es una labor administrativa de gran alcance que abarca muchos problemas operativos, la investigación operativa es una metodología que puede emplearse adecuadamente a fin de desarrollar las soluciones más apropiadas para muchos de estos problemas.

En el siguiente capítulo se describen los factores relacionados con la organización comunitaria para la atención primaria de salud que pueden ser objeto de investigaciones operativas. En el Capítulo III se presenta un proceso general para realizar investigaciones operativas sobre dichos factores.

#### BIBLIOGRAFIA

1. "Declaración de Alma-Ata", Atención primaria de salud, Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978, patrocinada conjuntamente por la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, (Ginebra: OMS, 1978), p. 58.

2. Lane C. Holdcroft, The Rise and Fall of Community Development in Developing Countries, 1950-1965: A Critical Analysis and Annotated Bibliography (East Lansing, MI: Michigan State University, Department of Agricultural Economics, Rural Development Paper No. 2, 1978); David C. Korten, "Community Organization and Rural Development: A Learning Process Approach", Public Administration Review (septiembre-octubre de 1980), pp. 481-482.
3. Murray Ross, Community Organization: Theory and Principles (Nueva York: Harper and Row, 1955); Lee James Cary, ed., Community Development as a Process (Columbus, MO: University of Missouri Press, 1970).
4. George Foster, "Community Development and Primary Health Care: Their Conceptual Similarities", Medical Anthropology, Vol. 6, No. 3 (1982), pp. 183-195.
5. UNICEF, "Community Participation: Current Issues and Lessons Learned", Assignment Children, No. 59/60 (1982); Comité Conjunto de OMS-UNICEF sobre Políticas de Salud, Colaboración de la Comunidad en la Atención Sanitaria Primaria: Estudio del Proceso de Motivación de la Comunidad y Continuación de su Participación (Ginebra: Informe de la OMS JC21/UNICEF-WHO/77.2, 1977); Naciones Unidas, Popular Participation in Development: Emerging Trends in Community Development (Nueva York: Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, 1971); Norman T. Uphoff, John M. Cohen y Arthur A. Goldsmith, Feasibility and Application of Rural Development Participation: A State-of-the-Art Paper (Ithaca, NY: Cornell University, Rural Development Committee Monograph Series No. 3, 1979).
6. Ross, op. cit., pp. 6-16.
7. Paulo Freire, Pedagogy of the Oppressed (Nueva York: Seabury Press, 1968); Education for Critical Consciousness (Nueva York: Seabury Press, 1973).
8. Meredith Minkler y Kathleen Cox, "Creating Critical Consciousness in Health: Applications of Freire's Philosophy and Methods to the Health Care Setting", International Journal of Health Services, Vol. 10, No. 2 (1980), pp. 311-322.
9. David Werner, "The Village Health Care Programme: Community-Supportive or Community-Oppressive?" Contact, No. 57 (agosto de 1980); Donde no hay doctor (Palo Alto, CA: Fundación Hesperian, 1973). Véase también Aprendiendo a Promover la Salud (Palo Alto, CA: Fundación Hesperian, 1984).
10. Comité Conjunto de OMS-UNICEF sobre Políticas de Salud, 1977, op. cit.
11. Morris Schaefer y Jack Reynolds, Temas para las Investigaciones Operativas: Trabajadores Comunitarios de Salud (Chevy Chase, MD: PRICOR, 1986).

12. Sharon Russell y Jack Reynolds, Temas para las Investigaciones Operativas: Financiación Comunitaria (Chevy Chase, MD: PRICOR, 1986).
13. OMS y UNICEF, op. cit., p. 58.
14. V. Djukanovic y E. P. Mach, Alternative Approaches to Meeting Basic Health Needs in Developing Countries (Ginebra: OMS, 1975).
15. Véase, por ejemplo, APHA, 1982, op. cit.; Community Participation in Primary Health Care (Washington, DC: APHA, Primary Health Care Issues Series 1, No. 5, 1983); Sor Leonor Barrion, "Community Organization--A Case Study from the Philippines, the Makapawa Health Program" Contact, No. 56 (junio de 1980); Philip H. Coombs, ed., Meeting the Basic Needs of the Rural Poor: The Integrated Community-Based Approach (Nueva York: Pergamon Press, 1980); Djukanovic y Mach, op. cit.; Isely y Martin, "A Community Organization Approach to Clean Water and Waste Disposal in Cameroonian Villages", Progress in Water Technology, Vol. 11, No. 1/2 (1979), pp. 109-116; Isely, Martin y Lardja Sanwogou, "Community Organization as an Approach to Health Education in Rural Africa", International Journal of Health Education, Vol. 22, No. 3, Supp. (1979), pp. 1-19; Susan Rifkin, ed., Health: The Human Factor--Readings in Health, Development, and Community Participation, Contact, Spec. Ser. No. 3 (junio de 1980); Marilyn Tonon, "Concepts in Community Participation: A Case of Sanitary Change in a Guatemalan Village", International Journal of Health Education, Vol. 23, No. 4, Supp. (1980); UNICEF, 1982, op. cit.; Comité Conjunto de OMS-UNICEF sobre Políticas de Salud, 1977, op. cit.
16. Véase, por ejemplo, Karina Constantino-David, "Issues in Community Organization", IFDA (International Foundation for Development Alternatives) Dossier, No. 23 (1981), pp. 15-20; Fred M. Cox, et al., eds., Strategies of Community Organization: A Book of Readings (Itasca, IL: Peacock Publishers, 1979); Holdcroft, op. cit.; Korten, 1980, op. cit.; Nikolaus Newiger, "The Role of Rural Organizations in Promoting Participation: Review and Analysis of Past Experience", Land Reform, Land Settlement and Cooperatives, No. 2 (1978), pp. 58-63; Edgar Owens and Robert Shaw, Development Reconsidered: Bridging the Gap Between Government and People (Lexington, MA: Lexington Books, 1972); Naciones Unidas, 1971, op. cit.; Norman T. Uphoff y Milton Esman, Local Organization for Rural Development: Analysis of Asian Experience (Ithaca, NY: Cornell University, Rural Development Committee, Rural Local Government Monograph No. 19, 1974); Uphoff et al., 1979, op. cit.
17. Korten, op. cit., pp. 480, 504.
18. Korten, op. cit.; APHA, 1982, op. cit., pp. 33-34.
19. David C. Korten and Felipe B. Alfonso, eds., Bureaucracy and the Poor: Closing the Gap (Singapur: McGraw Hill International Book Co., 1981).

CAPITULO II

PROBLEMAS OPERATIVOS RELACIONADOS CON LA ORGANIZACION COMUNITARIA

## CAPITULO II. PROBLEMAS OPERATIVOS RELACIONADOS CON LA ORGANIZACION COMUNITARIA

El examen de la experiencia recabada en diversos países en desarrollo donde se están llevando a cabo programas de APS que comprenden la organización comunitaria (OC) indica que existen ciertos problemas que las investigaciones operativas pueden ayudar a solucionar. En este capítulo se presenta un esquema que permite identificar problemas importantes de investigación relacionados con la organización comunitaria y las variables que deben analizarse a fin de identificar las soluciones.

El capítulo se divide en cuatro secciones: 1) la presentación de los nueve factores comunes o "conjuntos de problemas" relacionados con la organización comunitaria; 2) la descripción de un proceso sistemático destinado a analizar problemas de organización comunitaria; 3) el análisis del método para identificar las variables que pueden ser importantes para desarrollar soluciones a problemas operativos relativos a la organización comunitaria; y 4) la enumeración de la mayoría de las variables comunes correspondientes a cada conjunto de problemas.

### CONJUNTOS DE PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA ORGANIZACION COMUNITARIA

Como se indica en el capítulo anterior, hay organizaciones nacionales e internacionales que están estudiando medios para fomentar la organización y la participación comunitarias, a fin de asegurar que los programas de APS sean útiles y viables. Los países y las comunidades adoptan diversos métodos para promover y crear vínculos organizativos, establecen distintos objetivos y estrategias de participación organizativa, y requieren diferentes incentivos y mecanismos de apoyo para mantener la participación de los integrantes de una comunidad y de las organizaciones. Las investigaciones operativas pueden ayudar significativamente a adoptar decisiones en estas áreas.

La experiencia ha demostrado que quienes desarrollan programas de APS en los cuales se aplica un enfoque de organización comunitaria con frecuencia deben atender algunos o todos los nueve conjuntos de factores o de problemas que se presentan a continuación:

1. Establecimiento de contactos con la comunidad
2. Establecimiento de los objetivos de la organización comunitaria
3. Determinación de las estrategias y las funciones de la organización comunitaria
4. Determinación de la estructura de la organización comunitaria
5. Identificación de los incentivos adecuados
6. Administración de la organización comunitaria
7. Supervisión apropiada y provisión de apoyo adecuado
8. Ejecución de las actividades de la organización comunitaria
9. Control y evaluación del desempeño de la organización comunitaria

Los primeros cinco factores se relacionan principalmente con decisiones relativas a la planificación, en tanto que los otros cuatro se relacionan especialmente con decisiones operativas.

## ANALISIS SISTEMATICO DE LOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA ORGANIZACION COMUNITARIA

La naturaleza de un problema operativo relativo a la organización comunitaria varía en cierta medida si el investigador estudia un problema que afecta a un sistema vigente de APS o si procura proporcionar información de importancia para diseñar un nuevo sistema de APS. Por ejemplo, un problema común es el mantenimiento de los incentivos para la participación continua de una organización comunitaria en un programa de APS, pero el investigador adopta un enfoque diferente al analizar el problema relacionado con los incentivos que afectan a un programa en ejecución y al analizar el esquema de incentivos para un programa que se está diseñando. En ambos casos hay que describir minuciosamente el problema general, definir los problemas operativos de menor envergadura y establecer las prioridades para el desarrollo de soluciones. La aplicación de este enfoque al análisis de problemas se describe en forma más detallada en el Capítulo III.

Cuando se inicia el análisis de un problema importante es útil examinar la información pertinente que ya se ha preparado. Por ejemplo, las evaluaciones, las encuestas y los informes de visitas al terreno comúnmente permiten identificar los problemas operativos. Si en el país no se cuenta con experiencia en la aplicación de enfoques de organización comunitaria a programas de salud, el investigador puede examinar la información proveniente de programas ejecutados en otros sectores, como el agrícola, en los cuales se puede haber recurrido a la organización comunitaria. Es posible que los analistas tengan que complementar esos datos con nueva información. Quade sugiere la aplicación de un enfoque de periodismo investigativo, que consiste en entrevistar a personas para que respondan a las preguntas claves relacionadas con un problema: quién, qué, cuándo, dónde, cómo, y por qué.

Al iniciar un estudio, el analista debe interrogar al patrocinador y a todas las demás personas vinculadas con la situación que presenta problemas y que aparentemente están en condiciones de dar ayuda. En particular, debe tratar de encontrar respuestas a preguntas como las indicadas a continuación:

1. ¿Cómo se produjo la situación? ¿Por qué constituye un problema?
2. ¿Quiénes consideran que constituye un problema?
3. ¿Por qué es importante solucionar el problema? Si se lleva a cabo un análisis, ¿qué se haría con él? ¿Alguien podría tomar medidas en base a las recomendaciones?
4. ¿Qué características tendría que tener una solución? ¿Qué tipo de solución es aceptable?
5. En todo caso, ¿se trata del problema adecuado? ¿Podría ser simplemente una manifestación o un síntoma de un problema mucho más amplio o más profundo? ¿Sería preferible atender el problema mayor, en caso de que exista?

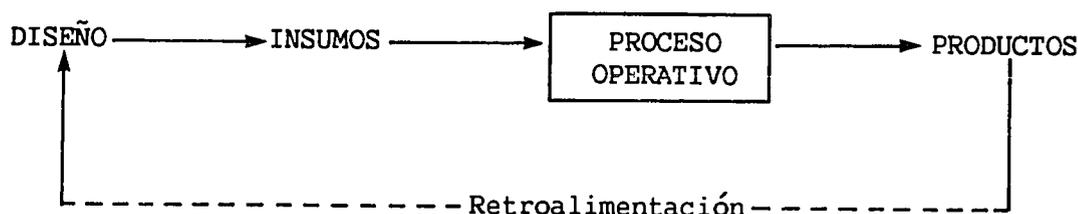
6. Los recursos analíticos siempre son limitados; ¿en esta etapa se estima que el estudio podría producir resultados que lo justificaran o sería preferible aplicar el esfuerzo analítico a otro contexto? (1)

Este tipo de análisis de problemas puede ser suficiente. Sin embargo, al realizar una investigación operativa sobre organización comunitaria posiblemente sea necesario aplicar un enfoque más sistemático. De conformidad con este enfoque, los analistas consideran la estrategia global de organización comunitaria en la APS como un sistema que utiliza determinados insumos de acuerdo con un plan o un diseño y los procesa para rendir productos (véase la Figura 2-1). Johnson, et al. sugiere lo siguiente:

El método óptimo para considerar un sistema consiste en describir el proceso de flujo, analizando cada segmento e investigando las relaciones y contribuciones de las partes al conjunto. De esta manera es posible orientar la atención y el estudio a los segmentos que no logran optimizar su contribución a todo el sistema. (2)

---

**FIGURA 2-1. UN SISTEMA SIMPLE**



---

Los autores describen un sistema de la siguiente manera:

Un sistema se define como un conjunto de componentes destinados a lograr un objetivo determinado de conformidad con un plan. Esta definición contiene tres elementos significativos. En primer término, debe haber un propósito u objetivo, que el sistema tiene por objeto alcanzar. En segundo lugar, debe haber un diseño o una disposición establecida de los componentes. Por último, los insumos consistentes en información, energía y materiales deben asignarse de acuerdo con un plan. . . . Estos mismos elementos son fundamentales para todo sistema. . . . Sin embargo, la concentración en el concepto de sistemas difiere en cierta medida. La información, la energía y los materiales se clasifican según si se emplean 1) para crear el sistema o 2) para aplicar el sistema. (3)

En las investigaciones operativas se consideran tanto el diseño como los procesos operativos, y en particular la identificación de problemas y la evaluación de posibles soluciones. La enumeración de los nueve conjuntos de problemas que se presentaron al comienzo de este capítulo sirve como punto de

partida para la descripción de un sistema destinado a planificar e instrumentar la organización comunitaria en el campo de la atención primaria de salud. Esto supone una relación entre estos conjuntos de problemas, pero para el análisis sistemático hay que indicar explícitamente las relaciones y definir las en términos de causa y efecto. Por ejemplo, ¿qué relación existe entre las funciones que debe cumplir una organización comunitaria y los incentivos para la participación? En un caso como éste es útil una descripción de sistemas.

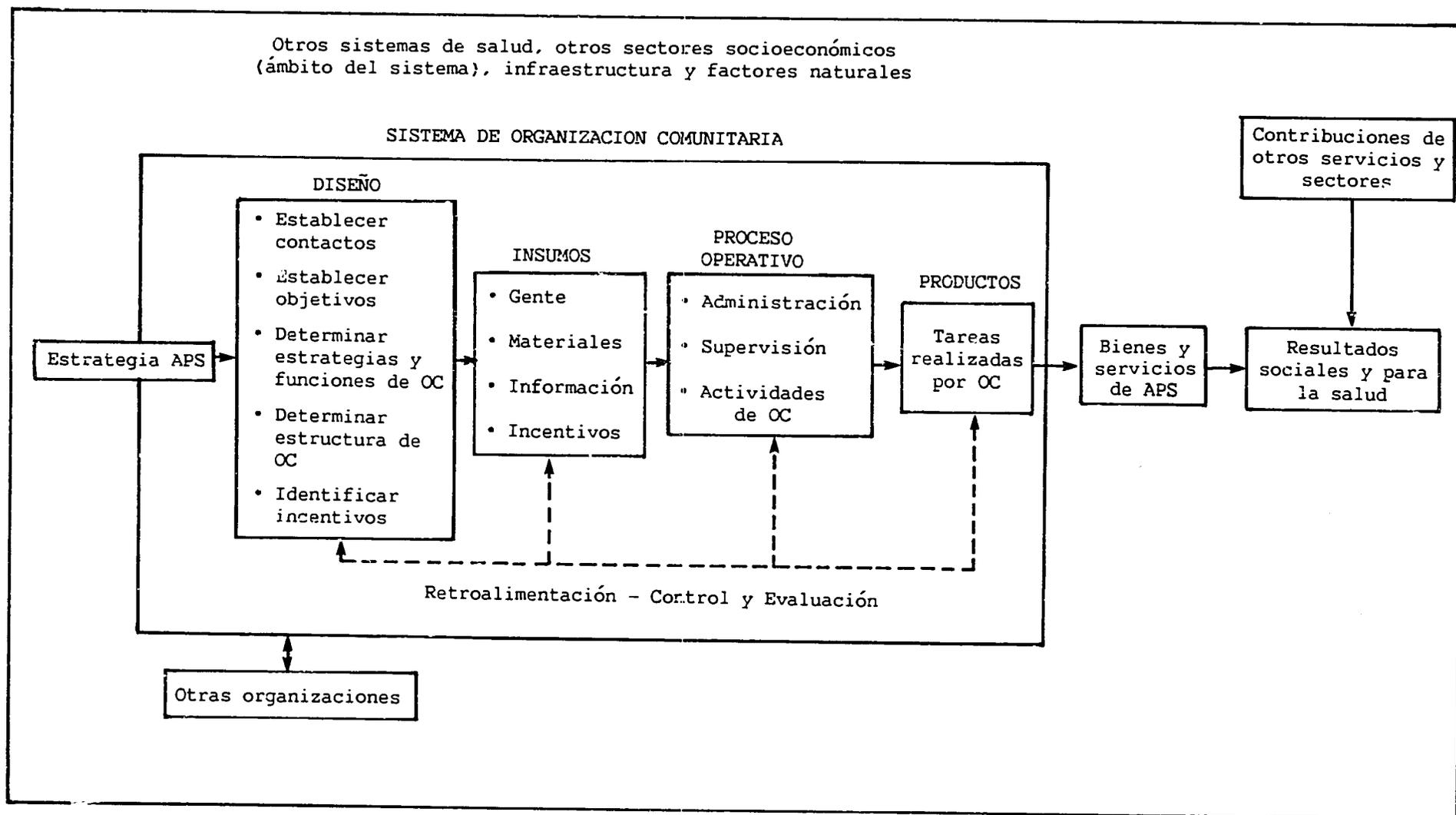
La Figura 2-2 es un diagrama (o modelo) que ilustra el posible funcionamiento de un sistema de organización comunitaria para la atención primaria de salud. El diagrama presenta la relación entre los conjuntos de problemas importantes dentro de un rectángulo que corresponde a los "límites" del sistema. Los cinco conjuntos de problemas que se relacionan principalmente con las decisiones sobre planificación se incluyen bajo "Diseño" y los relacionados principalmente con la implantación se indican bajo "Proceso operativo". En términos prácticos, en la planificación y en las fases operativas del sistema hay que considerar los nueve conjuntos de problemas.

El rectángulo más grande representa el ámbito dentro del cual opera el sistema de organización comunitaria. Dicho ámbito está constituido por otros sistemas de salud (privado, seguro social, etc.), otros sectores socioeconómicos (agricultura, transporte, etc.), infraestructura (carreteras, sistemas de comunicación, etc.) y fuerzas naturales (clima, terreno, etc.) que influyen de una u otra manera en el sistema.

El sistema de planificación e implantación de la organización comunitaria en el campo de la salud puede tener su origen en la estrategia de atención primaria de salud, que frecuentemente se establece fuera de la comunidad, en el Ministerio de Salud por ejemplo. Es posible que la estrategia requiera la participación de organizaciones comunitarias o la participación comunitaria significativa en las tareas que deben llevarse a cabo para la implantación eficaz de la atención primaria de salud. Antes que esto ocurra, se debe planificar el programa (o sistema) de organización comunitaria. Hay que adoptar las decisiones; por ejemplo, cómo se debe organizar la participación, qué organizaciones deben participar, y cuál debe ser su estructura y su función. Estos conjuntos de problemas se interrelacionan, de tal modo que una decisión en una parte del sistema (por ejemplo, qué incentivos se deben ofrecer para realizar ciertas tareas) se debe considerar en relación con las otras partes.

Después de que se diseña el sistema, puede comenzar a funcionar utilizando insumos provenientes de fuentes comunitarias y extracomunitarias. Los insumos más importantes son el dinero, la mano de obra y los materiales. Los productos del sistema son las tareas realizadas (por ejemplo, los trabajadores comunitarios de salud seleccionados, los fondos recolectados, los miembros motivados, etc.) que son esenciales para incrementar la disponibilidad y la utilización de los bienes y los servicios. A la vez, esto conduce al mejoramiento de las condiciones de salud. La transformación de los insumos en estos productos depende del proceso operativo. Los problemas relacionados con el funcionamiento del sistema comprenden la dirección de la organización comunitaria misma, la supervisión (interna y externa) y la implantación real

**FIGURA 2-2. DIAGRAMA DE UN SISTEMA DE ORGANIZACION COMUNITARIA EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD**



de un conjunto de actividades que ejecutarán las personas o las organizaciones. El dar a conocer a los encargados de adoptar decisiones las reacciones despertadas por el funcionamiento del sistema de organización comunitaria les permite adaptar el diseño según sea necesario.

Es importante señalar que la Figura 2-2 es una descripción general de un sistema de organización comunitaria y de sus variables fundamentales. Además, el diagrama se aplica tanto a una situación en la cual se establezca una organización comunitaria formal para promover la atención primaria de salud (por ejemplo, comité de salud de poblado, cooperativa de salud), como a una situación en que se organice la participación comunitaria sin la contribución o el empleo de organizaciones formales. Se puede prever que la descripción del sistema de cualquier organización comunitaria de APS difiera de este modelo general.

#### IDENTIFICACION DE LAS VARIABLES FUNDAMENTALES DE UN PROBLEMA

Cuando los encargados de adoptar decisiones procuran solucionar los problemas operativos generalmente se enfrentan a un gran número de variables que inciden en el sistema. Las variables más importantes que integran un problema pueden dividirse en dos categorías: las variables controlables y las no controlables. Las primeras se denominan también variables de decisión, porque están bajo el control de los encargados de adoptar decisiones (por ejemplo, las funciones que debe desempeñar la organización comunitaria y los incentivos que se han de proporcionar para motivar a los integrantes de la comunidad a participar).

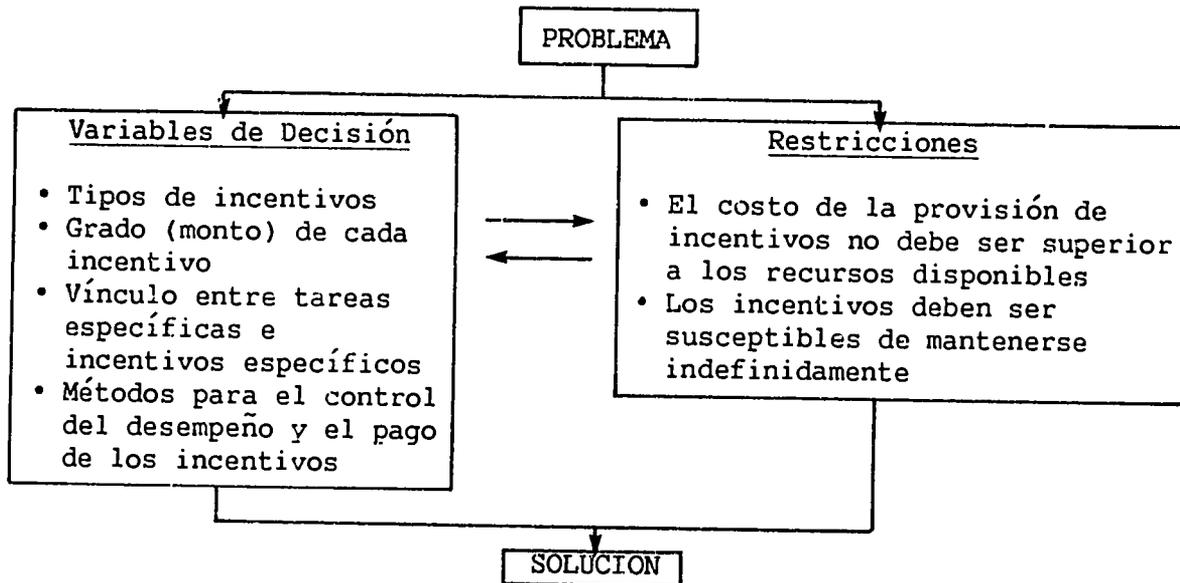
Hay varios tipos de variables no controlables. Uno de los más importantes son las restricciones. Las restricciones tienden a limitar la gama de opciones que tienen los encargados de adoptar decisiones. Algunas restricciones no forman parte del sistema de organización comunitaria; el clima, por ejemplo, que puede limitar las actividades de un programa a una determinada estación del año. Otras restricciones imponen límites a los insumos que se pueden emplear en el sistema (por ejemplo, que el costo del programa no exceda de \$10.000) o a los productos del sistema (que el número de niños vacunados no sea inferior a 10.000). Ciertos autores emplean el término "factores facilitantes" para referirse a los factores que tienden a ampliar la gama de opciones disponibles o que favorecen la elección de determinadas opciones (por ejemplo, la existencia de una organización voluntaria capaz de llevar a cabo ciertas tareas nuevas).\*

La Figura 2-3 ilustra las variables comunes relacionadas con el problema de los incentivos. Por lo tanto, al procurar una solución a un problema, una de las primeras actividades del analista de investigación operativa consiste en identificar las variables de decisión y las restricciones más importantes. En el Capítulo III se describe en más detalle el método de

---

\*Métodos de Investigaciones Operativas: Una Metodología General Aplicada a la Atención Primaria de Salud por Stewart Blumenfeld, publicado por PRICOR, presenta un análisis de los tipos de variables importantes en el campo de las investigaciones operativas.

**FIGURA 2-3. ALGUNAS VARIABLES RELACIONADAS CON LOS INCENTIVOS**



investigación operativa aplicado a la solución de problemas, pero un breve ejemplo puede contribuir a explicar las relaciones entre estas variables y a demostrar la razón por la cual es importante identificarlas (véase también la Figura 2-2).

Cuando procura encontrar una solución a un problema operativo, el analista generalmente trabaja a partir de un objetivo, una descripción del propósito de la solución o del funcionamiento del sistema. Si el problema operativo se refiere a los incentivos, el objetivo puede definirse de la siguiente manera: determinar el módulo de incentivos para los integrantes de una organización comunitaria que maximice su contribución a la ampliación de los servicios de APS.

En base a dicho objetivo, el analista debe identificar todas las variables pertinentes de decisión que puedan utilizarse para realizar los cambios deseados. Por ejemplo, los administradores de programas de APS y las organizaciones comunitarias pueden decidir qué incentivos van a utilizar y en qué proporción. Pueden adoptar la decisión de relacionar los incentivos específicos con la ejecución de determinadas tareas (por ejemplo, ofrecer servicios gratuitos de salud a cambio del aporte de cierta cantidad de trabajo para la construcción de letrinas). A continuación, el analista procura determinar el valor de cada variable de decisión que contribuya en forma más adecuada a lograr el objetivo establecido. Por ejemplo, exactamente cuántos servicios de salud gratuitos deberán ofrecerse por la cantidad deseada de mano de obra donada.

El analista debe identificar los obstáculos importantes que pueden influir en la solución (por ejemplo, la estación del año en que los habitantes de la localidad estarían en condiciones de aportar mano de obra gratuita o el máximo de recursos financieros disponible para ofrecer los incentivos).

Para resumir cómo se relacionan estas variables entre sí se puede decir que uno de los objetivos de la selección de un módulo de incentivos puede ser la elección de un incentivo que maximice la contribución de la organización comunitaria a la ampliación de los servicios de APS. Una restricción puede ser el monto máximo de recursos financieros disponibles. Una de las variables de decisión podría ser los tipos de incentivos que se van a ofrecer. En este ejemplo, el valor de una variable de decisión sería el monto real de un determinado incentivo que se ofrecería a cambio de cierta tarea (por ejemplo, una visita gratuita del trabajador comunitario de salud por cada hora de mano de obra que se aporte). Una solución óptima a este problema sería el módulo de incentivos que maximice la contribución de la organización comunitaria a la ampliación de los servicios de APS, dentro de los límites impuestos por los recursos financieros.

Por consiguiente, al realizar una investigación operativa de un problema, el analista tiene que definir un objetivo e identificar las variables de decisión y las restricciones pertinentes. Esos son los elementos en los cuales se concentrará la investigación a fin de identificar una solución óptima.

#### PROBLEMAS OPERATIVOS, VARIABLES DE DECISION Y RESTRICCIONES

En esta sección se identifican las variables de decisión más comunes relacionadas con cada conjunto de problemas, para que se comprenda más cabalmente la gama de factores que inciden en cada problema, y para contribuir a identificar posibles temas de investigación operativa relativos a la organización comunitaria en el campo de la atención primaria de salud. Se analiza brevemente el significado de cada conjunto de problemas, se enumeran las variables comunes de decisión y se identifican algunas restricciones comunes. En último término, se resumen las conclusiones prácticas derivadas de la experiencia con respecto a cada conjunto de problemas.

En esta sección no se analizan en detalle los métodos específicos de investigaciones operativas que pueden emplearse para solucionar problemas o adoptar decisiones, pero se ofrecen algunos ejemplos. Esta sección tiene por objeto identificar los tipos de decisiones adecuadas para la investigación operativa y demostrar cómo se relacionan estos conjuntos de decisiones con el sistema de organización comunitaria.

Los primeros cinco conjuntos de problemas se relacionan principalmente con decisiones relativas al diseño.

##### 1. Establecimiento de Contactos con la Comunidad

El enfoque adoptado al establecer por primera vez una relación con la comunidad es un elemento fundamental que en definitiva determina el éxito o el fracaso del programa de APS. Por una parte, los dirigentes comunitarios pueden solicitar ayuda a los administradores de programas de APS para

establecer un programa en su poblado. Por otra parte, los funcionarios del programa de APS pueden pedir ayuda a las organizaciones de una comunidad para hacer extensiva la atención primaria de salud a dicha comunidad.

Al establecer esta relación se plantean varios problemas operativos. ¿Cuáles son las principales necesidades de salud de la comunidad? ¿Cómo hay que identificar a los dirigentes locales? ¿Qué métodos deben emplearse para determinar cómo se adoptan las decisiones en la comunidad?

El programa de iniciación de las actividades locales también es un factor importante. Los planificadores de los proyectos deben asignar bastante tiempo y recursos a esta fase, porque por lo general se demora más de lo previsto el ganar la confianza de la comunidad y lograr la comprensión de los problemas y las posibilidades locales. Muy a menudo, los programas se enfrentan a dificultades en etapas posteriores debido a que los planificadores no trabajaron con suficiente paciencia en las primeras etapas.

Las restricciones más importantes que afectan a estas variables de decisión son los recursos y las habilidades con que pueden contar los encargados del desarrollo de programas para establecer dichos contactos. En algunos casos, las calificaciones de los dirigentes pueden imponer límites a los objetivos de la organización comunitaria. La experiencia positiva o negativa de la comunidad en relación con los programas de APS también restringe o facilita las actividades futuras de un programa.

---

## ESTABLECIMIENTO DE CONTACTOS CON LA COMUNIDAD

### Variables Comunes de Decisión

- Métodos para establecer contacto con las comunidades: los administradores de programas deben decidir cómo van a establecer contacto con la comunidad. Puede ser por intermedio de dirigentes políticos, de representantes de organizaciones nacionales voluntarias (la Cruz Roja, por ejemplo) y de otros dirigentes comunitarios que ya existan (por ejemplo, dirigentes religiosos).
- Cantidad de tiempo y de otros recursos que se dediquen a las actividades iniciales de organización comunitaria.
- Análisis de la estructura social: hay que seleccionar los métodos que se utilizarán para determinar cómo se van a adoptar las decisiones en la comunidad. Existen diversas posibilidades: el debate grupal delimitado, las entrevistas a informantes claves, la observación de los participantes y el análisis de la estructura (por ejemplo, gráficos sobre la estructura social).
- Identificación de líderes: los métodos para identificar a los líderes locales formales (por ejemplo, políticos, religiosos) e informales (por ejemplo, líderes de opinión, innovadores) podrían incluir los siguientes: el debate grupal delimitado, el uso de informantes claves, la observación participante, y el análisis de la estructura.

- Evaluación de necesidades: los organizadores deben decidir cómo se deben determinar las necesidades de APS de la comunidad, lo que incluye tanto las necesidades determinadas por los profesionales que trabajan en el campo de la salud como las que percibe la comunidad. Los posibles métodos de evaluación son los siguientes: las encuestas sobre salud, los análisis de los registros de salud, las encuestas de opinión, el debate grupal delimitado, las entrevistas a informantes claves y el análisis histórico del apoyo que ha prestado la comunidad a los programas relacionados con la salud.
- Lograr que la comunidad asuma un compromiso con respecto a la APS: ¿cuál es el método más adecuado para lograr que la comunidad asuma un compromiso de participación en las actividades de APS? Algunos de los métodos que podrían aplicarse son los siguientes: demostración de algún servicio de APS que pueda proporcionarse fácilmente (por ejemplo, inmunización), participación de personas influyentes en la adaptación del programa a las necesidades que se perciben, reuniones de educación pública patrocinadas por organizaciones locales ya existentes, reclutamiento de líderes claves que a la vez reclutan a sus seguidores.

Lo que se ha puesto a prueba y lo que se ha aprendido. El examen de las publicaciones sobre organización comunitaria demuestra que existe consenso sobre tres puntos importantes.

1. El trabajo organizativo directo es fundamental. El personal debe dedicar mucho tiempo y esfuerzos minuciosos a la labor organizativa inicial (o "movilización"). Para organizar la participación comunitaria se requiere mucho trabajo y un compromiso sustancial del personal, que debe incluir a especialistas en desarrollo comunal además de los profesionales de salud. Las comunicaciones iniciales inadecuadas son una de las causas de que las organizaciones comunitarias no evolucionen de acuerdo a lo planificado.
2. Comúnmente no se aprende de la experiencia. Muy frecuentemente se han planificado e iniciado actividades organizativas sin que antes se tratara de estudiar la experiencia acumulada en el campo de organización comunitaria. Un análisis sistemático de las publicaciones importantes sobre la materia y un debate con participantes claves en proyectos similares puede ayudar al personal de un proyecto a aprovechar la experiencia derivada de los éxitos logrados y a no repetir los mismos errores que se han hecho en proyectos anteriores.
3. No existe un método "óptimo" único. Debido a las diferencias culturales, económicas y políticas que existen entre las comunidades - e incluso dentro de una misma región - nunca existirá un método "óptimo" único para organizar la participación comunitaria. Las formas autóctonas de organización social varían considerablemente de una cultura a otra, como también varían las creencias y las actitudes relacionadas con las causas de las enfermedades y su curación. Esto significa que una estrategia de organización de la participación en actividades de atención de la salud que sirve para una determinada comunidad no sirve automáticamente para otra.

## 2. Establecimiento de los Objetivos de la Organización Comunitaria

Existen diversos niveles en los cuales puede ser necesario que los administradores de programas y los grupos y los líderes comunitarios establezcan objetivos. Uno de los niveles se relaciona con los objetivos del programa de APS en sí. Los esfuerzos encaminados a la organización comunitaria tendrán más éxito si la comunidad participa en el establecimiento de los objetivos del programa de APS. Otro nivel se vincula con los objetivos específicos del esfuerzo de organización comunitaria. Los administradores de programas y los líderes comunitarios también tienen que tomar en cuenta el proceso destinado a establecer dichos objetivos.

El mejoramiento de la salud es el objetivo implícito de la atención primaria de salud, pero las comunidades pueden tener diferentes objetivos en este campo. En una comunidad urbana donde vivan obreros que trabajen en fábricas textiles se puede establecer como objetivo principal de salud la prevención de las enfermedades pulmonares relacionadas con su trabajo. En una comunidad rural donde exista un alto índice de mortalidad infantil debido a enfermedades diarreicas se puede otorgar más importancia a la rehidratación oral, y al mejoramiento del agua potable y del saneamiento.

Los objetivos económicos también son importantes. Algunos ejemplos de objetivos económicos son la obtención de suficientes ingresos para que el sistema funcione, la reducción del costo de la atención de la salud para los usuarios, la recuperación de algunos costos recurrentes por parte del Ministerio de Salud. Quienes conciben los programas tienen que considerar y decidir quién debe establecer los objetivos y, en caso de que haya objetivos incompatibles, los métodos que deben emplearse para superar esa situación.

Las restricciones y/o los factores facilitantes más importantes son los recursos financieros y organizativos disponibles (en la comunidad y fuera de ella), la posibilidad de solucionar determinados problemas de salud y la disposición de las fuentes externas (por ejemplo, donantes) a proporcionar recursos para el logro de objetivos que la comunidad no considere prioritarios.

---

### ESTABLECIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DE LA ORGANIZACION COMUNITARIA

#### Variables Comunes de Decisión

- Encargados de la adopción de decisiones: ¿qué grupos o personas deben elegir y qué objetivos deben establecerse?
- Métodos para establecer objetivos: se debe seleccionar un proceso de establecimiento de los objetivos. Quienes adoptan las decisiones (los administradores de programas y los líderes comunitarios) deben determinar si el proceso va a comprender el debate, el consenso grupal, un enfoque basado en los grupos representados, mandatos, negociaciones y/o concesiones.

- Objetivos organizativos: ¿cuáles deben ser los objetivos específicos del esfuerzo de organización comunitaria? Algunos objetivos muy comunes pueden ser el reclutamiento de un determinado número de trabajadores comunitarios de salud, la recaudación de cierta cantidad de dinero o la administración del programa de APS.
- Objetivos de la atención primaria de salud: ¿qué enfermedades específicas se deben atacar? ¿Cuáles deben ser los objetivos del fomento de la salud? ¿Cuáles deben ser los grupos destinatarios?
- Objetivos económico-financieros: ¿qué tipo y qué cantidad de recursos debe aportar la organización comunitaria a las actividades de APS?
- Objetivos de equidad social: ¿cuáles deben ser los grupos contribuyentes y los grupos beneficiarios?

Lo que se ha puesto a prueba y lo que se ha aprendido. La experiencia sugiere lo siguiente:

1. Comúnmente las élites reciben mayores beneficios. Los esfuerzos organizativos deben basarse en el reconocimiento de que las comunidades no son homogéneas, igualitarias ni armónicas, y de que frecuentemente existe la posibilidad de que las élites locales absorban la mayor parte de los beneficios de los proyectos. (Un efecto importante - aunque no intencional - del desarrollo comunitario y de los esfuerzos cooperativos previos es el fortalecimiento de la posición de las élites tradicionales, en lugar de la esperada extensión de los beneficios a los pobres.) Se debe conceder especial atención a las posibles consecuencias de un proyecto para los segmentos desfavorecidos de la comunidad.

2. Diferencias entre las prioridades. Las prioridades de la comunidad y las prioridades de las instituciones externas (por ejemplo, el Ministerio de Salud, los organismos donantes) no siempre coinciden. Hay que tener cierta habilidad y sensibilidad para integrar y sintetizar estas prioridades (en caso de que sea apropiado). Un método que ha demostrado ser eficaz para llegar a acuerdos es aquel en el cual las dos partes convienen en que la institución externa proporcione un mayor porcentaje de recursos para servicios que se relacionen con los objetivos que prefiera, y que la comunidad asigne un mayor porcentaje de los recursos que contribuya a actividades destinadas a atender las prioridades de la comunidad.

3. Los objetivos de la comunidad pueden cambiar con el transcurso del tiempo. Las necesidades percibidas por la comunidad pueden ir cambiando con el tiempo, en algunos casos debido a la experiencia que haya tenido con un programa. Por ejemplo, la comunidad puede asignar mayor prioridad al mejoramiento de las instalaciones sanitarias después de utilizarlas durante cierto tiempo. Es importante vigilar estos cambios, especialmente si ha habido un conflicto inicial con respecto al establecimiento de los objetivos.

### 3. Determinación de las Estrategias y las Funciones de la Organización Comunitaria

Al determinar las estrategias destinadas a lograr cada objetivo de la organización comunitaria, hay que dar respuesta a varias preguntas. ¿Cuál es la función tradicional de las organizaciones comunitarias, y cuáles serían las funciones y las actividades que cada una podría desempeñar de mejor modo? A la comunidad le interesará saber qué relación existe entre ellas y el proyecto de APS. ¿Ejercerán dichas organizaciones una influencia considerable en los planes y las prioridades del proyecto, o desempeñarán una función más limitada, como aprobar la ubicación y el horario de trabajo de las clínicas locales?

---

#### DETERMINACION DE LAS ESTRATEGIAS Y LAS FUNCIONES DE LA ORGANIZACION COMUNITARIA

##### Variables Comunes de Decisión

- Estrategias: los encargados de la adopción de decisiones (los administradores de programas y los líderes comunitarios) deben identificar las estrategias alternativas que puedan emplearse para lograr un objetivo relacionado con la organización comunitaria. Por ejemplo, si uno de los objetivos es obtener el respaldo financiero de la comunidad para APS, ¿sería más adecuado emplear a organizaciones ya existentes para la recaudación de fondos o crear una nueva cooperativa de salud, o simplemente cobrar honorarios por los servicios de salud que se brinden? ¿O sería preferible aplicar una combinación de estas estrategias?
- Funciones de la organización comunitaria: especialmente en el caso de que algunas organizaciones comunitarias participen en el programa de APS, los encargados de adoptar decisiones tienen que determinar las funciones que debe desempeñar cada una. Por ejemplo, ¿cuáles deberían ser las funciones de un club de madres que participe en el programa: motivar a las madres para que lleven a sus hijos a los servicios médicos, dar ayuda voluntaria en las clínicas o recaudar fondos?
- Actividades y tareas: después de que se hayan seleccionado las estrategias y las funciones más adecuadas, los administradores de programas y la comunidad tienen que determinar la combinación óptima de actividades y tareas correspondientes a cada estrategia o cada función específica. Por ejemplo, si las integrantes de un club de madres ayudaran en las clínicas para niños, ¿darían asistencia relacionada con el mantenimiento de los registros, darían charlas educativas sobre salud, cobrarían los honorarios o pesarían a los niños?

---

La principal restricción es la capacidad de las organizaciones comunitarias o de los integrantes de una comunidad para desempeñar estas funciones, debido a su falta de experiencia o capacitación. Evidentemente, la capacitación y la experiencia previas relacionadas con actividades similares son factores facilitantes de importancia.

Lo que se ha puesto a prueba y lo que se ha aprendido. La experiencia indica lo siguiente:

1. Hay que asignar tareas y responsabilidades en forma moderada. En muchos proyectos, se ha sobrecargado a las organizaciones comunitarias asignándoles muchas más actividades de que las pueden llevar a cabo eficazmente. Con frecuencia, el comité de salud de poblado establecido por el proyecto está compuesto en gran parte por las mismas personas que integran muchos otros comités locales de desarrollo (por ejemplo, el comité de agua y el comité de riego). En algunos casos el personal del proyecto no tiene en cuenta este hecho ni las demandas conflictivas de tiempo y recursos que esto plantea a los integrantes del comité.

2. Posiblemente sea más difícil organizar las actividades que requieren un esfuerzo constante. Muchas comunidades se han mostrado dispuestas a aportar tiempo y recursos a distintas actividades que sólo tengan que ejecutarse en una oportunidad (construcción de pozos, y de cabañas donde se proporcionen servicios de salud, campañas de inmunización), pero ha sido más difícil organizar a las comunidades para que participen en actividades de carácter continuo (respaldo a los trabajadores de salud, mantenimiento de letrinas).

3. En general una organización recién creada es menos capaz de realizar diversas tareas que una organización ya existente. En ambos casos, su eficacia depende de que desempeñe una función valiosa para la comunidad. Es muy común que el personal de un proyecto no llegue a concebir qué tipo de aporte espera de las organizaciones comunitarias.

4. Hay que empezar con actividades que puedan tener éxito. Es importante iniciar el proyecto con actividades que ofrezcan considerables probabilidades de éxito. De este modo la comunidad adquiere confianza en su nueva función.

#### 4. Determinación de la Estructura de la Organización Comunitaria

Sobre la base de los objetivos y de las funciones que se prefieran, los administradores de programas de APS y la comunidad deben determinar la estructura adecuada de participación comunitaria y llegar a un acuerdo al respecto. ¿La estructura debe adaptarse a las necesidades de cada comunidad o debe ser uniforme? ¿Existe alguna organización apropiada que ya esté llevando a cabo funciones similares?

La política del gobierno local o nacional puede limitar los tipos de organizaciones que puedan crearse. En ciertos casos, la legislación estipula la composición de grupos comunitarios como los Consejos Consultivos. Los dirigentes locales pueden insistir en controlar cualquier organización nueva. No obstante, la existencia de organizaciones que tengan experiencia en la ejecución de las funciones requeridas puede facilitar enormemente el proceso de identificación y desarrollo de la organización que sea necesaria.

---

## DETERMINACION DE LA ESTRUCTURA DE ORGANIZACION COMUNITARIA

### VARIABLES COMUNES DE DECISION

- Tipo de estructura: ¿la participación de la comunidad debe ser informal (no estructurada o una sola reunión de los miembros del poblado) o formal (por ejemplo, una cooperativa, una corporación de la comunidad o alguna otra organización que cuente con estatutos)? Si se determina que sea una organización formal, ¿será una entidad ya existente (tradicional o moderna) o hay que crear una nueva?
- Composición: ¿la composición de la organización se basará en intereses comunes de carácter geográfico, administrativo, laboral, de problemas de salud u otros?
- Magnitud: ¿cuál debe ser la extensión del área o el volumen de la población que represente la organización comunitaria?
- Liderazgo: se debe elegir un proceso de selección. Asimismo, hay que especificar las responsabilidades de los líderes.
- Proceso de adopción de decisiones: ¿las decisiones serán adoptadas por un comité ejecutivo o una asamblea de los miembros o se empleará algún otro mecanismo? ¿Con qué frecuencia se celebrarán reuniones y qué mecanismos se utilizarán para solucionar los problemas que se planteen (por ejemplo, consenso, acuerdo mayoritario, decisión ejecutiva o mandato)?

---

Lo que se ha puesto a prueba y lo que se ha aprendido. La mayoría de los expertos en organización comunitaria están de acuerdo en lo siguiente:

1. El aprovechar estructuras existentes generalmente es más efectivo que crear una nueva organización. La organización comunitaria tiende a ser más efectiva y a adquirir más autonomía con el transcurso del tiempo cuando se basa en estructuras comunitarias existentes, siempre que se las respete y que sean democráticas. Las dificultades relacionadas con la iniciación de un proyecto pueden reducirse mediante el empleo de una estructura con la cual ya estén familiarizados los miembros de la comunidad. (4)

2. Las organizaciones que tienen objetivos múltiples generalmente son más exitosas que las organizaciones que tienen un objetivo único. Se ha observado una tendencia a que las organizaciones comunitarias con objetivos múltiples sean más efectivas que las organizaciones especializadas que tienen un único objetivo (por ejemplo, un comité de desarrollo de poblado en contraposición con un comité de salud de poblado). Aunque puede haber excepciones, esta conclusión aparentemente se aplica en especial a los proyectos de pequeña escala. Es posible que no se aplique en igual medida a programas en gran escala con respecto a los cuales ciertas estructuras burocráticas que compiten

entre ellas tienen dificultades para coordinar un enfoque intersectorial, o en el caso de organizaciones nacionales cuya meta es la recaudación de fondos para combatir enfermedades o problemas de salud específicos.

##### 5. Identificación de los Incentivos Adecuados

El que una organización comunitaria comience a participar en la atención primaria de salud en forma constante depende en último término de los incentivos de la participación. ¿La gente que vive en el área del proyecto reconoce y aprecia los beneficios derivados de la atención primaria de salud? Los especialistas en la atención de salud tienen predisposiciones de tipo profesional y con frecuencia olvidan que sus recomendaciones posiblemente no representen una prioridad para sus clientes. Las deficiencias de los proyectos de APS a menudo se relacionan con el hecho de que sus expectativas acerca de la disposición y la capacidad de las personas para modificar su comportamiento son poco realistas. Los administradores de programas deben considerar meticulosamente cuánto tiempo y mano de obra se espera que aporten los residentes del lugar a las actividades de organización comunitaria. Si en el pasado la cooperación y las tareas de autoayuda han sido limitadas, deben tratar de determinar si los beneficios individuales son bastante amplios como para que la población haga contribuciones voluntarias. También deben determinar en qué medida debe cambiar el comportamiento diario de los residentes para que se logren las metas de APS y si los beneficios percibidos de estos cambios son superiores a los costos.

Otro problema es el denominado "problema de aprovechamiento de los beneficios". Incluso cuando los miembros de la comunidad consideran aceptables las actividades de los proyectos, es probable que no quieran participar como un grupo para darles su respaldo. Esto ocurre cuando los miembros de la comunidad pueden obtener los mismos beneficios aunque no participen. (5)

Un ejemplo de este problema podría surgir en un proyecto de saneamiento de agua. Todas las familias de un poblado pueden verse beneficiadas si cada una construye una letrina, con lo que cual se pondría fin a la contaminación del agua del poblado; sin embargo, es improbable que una familia construya una letrina en forma individual, porque el efecto en la calidad del agua es muy reducido. De hecho, cada familia tiene un incentivo para no construir una letrina dado que es más conveniente que todas las demás construyan letrinas y que ella siga empleando los métodos antiguos de eliminación de desechos. En tal caso, una familia que no construye su letrina "aprovecha" los beneficios que representa el agua más limpia, sin tener que cubrir el costo de su provisión. Debido a este fenómeno, el personal de un proyecto de APS no puede esperar siempre que las personas colaboren voluntariamente en actividades de salud que beneficien a toda la comunidad.

La restricción más común es que las comunidades tienen insuficientes recursos comunitarios disponibles para ofrecer incentivos. Si la comunidad se da cuenta que gracias a su participación en la atención primaria de salud se recibirá considerables beneficios, esto facilitará la provisión de incentivos adecuados.

---

## IDENTIFICACION DE LOS INCENTIVOS ADECUADOS

### Variables Comunes de Decisión

- ¿A quién se le ofrecerán incentivos?: ¿la organización o el programa de APS tendrá que proporcionar incentivos a los dirigentes comunitarios, a los residentes, a los integrantes de la organización o a los trabajadores voluntarios?
- Tipos de incentivos: ¿qué incentivo(s) es(son) adecuado(s) para los dirigentes comunitarios, los residentes o los integrantes de la organización: incentivos monetarios, elementos que otorguen prestigio, poder, privilegios extras (por ejemplo, posibilidad de recibir capacitación), mejores condiciones de salud, mayor productividad económica, menor incertidumbre o ansiedad con respecto a la salud, u otras recompensas psicológicas? Además de esto, ¿habría que dar subsidios a ciertos integrantes o residentes para que participen o incluso obligarles a participar?
- Magnitud de los incentivos: ¿qué proporción de cada incentivo se necesita para obtener la participación deseada?

---

Lo que se ha puesto a prueba y lo que se ha aprendido. Los encargados del desarrollo de proyectos de APS han determinado lo siguiente:

1. Se debe conceder más atención a los incentivos de la participación. Los planificadores de proyectos por lo general han sido excesivamente optimistas respecto de la disposición de los miembros de una comunidad para modificar su comportamiento y aceptar trabajo adicional en nombre del mejoramiento de la salud. En tanto que los planificadores de actividades relacionadas con la salud tienden a considerarlas como prioritarias, muchos habitantes pobres de áreas rurales o urbanas consideran que las condiciones que determinan el estado deficiente de salud no son factores que deban eliminarse sino hechos normales y aceptables. Comúnmente no destinan su tiempo y sus recursos escasos a organizaciones que no les proporcionen recompensas económicas o, al menos, psicológicas.

Además, muchas personas pobres cuentan con poco tiempo libre para dedicarlo a actividades colectivas relacionadas con la salud, aunque se den cuenta que son importantes. La experiencia demuestra que cuando los planificadores de proyectos no otorgan mayor consideración a los incentivos de la participación, el personal del proyecto tiene muchas dificultades para motivar a los miembros de la comunidad a participar conforme a lo establecido en los planes del proyecto.

2. El proyecto debe dar lo prometido. Si una comunidad aporta recursos (por ejemplo, la construcción de una cabaña donde se brinden servicios de salud) en el entendimiento de que se van a atender sus necesidades

prioritarias de salud y posteriormente descubren que éstas han sido sustituidas por otras prioridades, perderá su interés y no prestará atención al programa de salud o a los servicios de salud y se negará a darles más respaldo.

## 6. Administración de la Organización Comunitaria

En determinadas circunstancias una comunidad en realidad puede encargarse de toda la administración del programa de APS. En otros casos la organización comunitaria solamente administra una o varias actividades relacionadas con el programa de APS. Independientemente de los objetivos, hay que planificar y "controlar" las actividades de la organización. El control no significa necesariamente que éste sea ejercido por organismos externos, sino que deben establecerse las políticas y los procedimientos necesarios para asegurar que los resultados respondan a las expectativas.

La experiencia y la competencia de los dirigentes de la organización y de sus miembros determinan el tipo de administración que es factible. Si no se cuenta con competencia administrativa y si ésta no se puede ampliar suficientemente mediante capacitación es probable que sea necesario reducir los objetivos de la organización establecidos originalmente.

---

### ADMINISTRACION DE LA ORGANIZACION COMUNITARIA

#### Variables Comunes de Decisión

- Marco administrativo: ¿la estructura administrativa debe ser funcional o jerárquica?
- Métodos de planificación: ¿en qué debe consistir el proceso de establecimiento de las metas, los objetivos y las estrategias? ¿Debe ser autoritario o democrático?
- Controles administrativos: ¿cuáles de los siguientes controles administrativos deben utilizarse: políticas, procedimientos, presupuestos, auditorías, sistemas de inventario, reuniones del personal, planes de trabajo, informes, medidas de seguridad?

---

Lo que se ha puesto a prueba y lo que se ha aprendido. Aunque se ha escrito relativamente poco sobre los aspectos administrativos de las organizaciones comunitarias existentes en países en desarrollo, hay consenso con respecto a lo siguiente:

1. Se debe reforzar la autonomía de la comunidad. Incluso si esto supone ciertas demoras, la estructura y el método administrativo que se seleccionen deben fortalecer el sentido de responsabilidad de una comunidad y su capacidad para tomar iniciativas.

2. Tanto las calificaciones personales como la capacitación son factores determinantes importantes de la eficacia de los líderes. Las condiciones efectivas de liderazgo de los dirigentes comunitarios que participen en el proyecto y del personal del proyecto que trabaje con ellos son esenciales para que la organización comunitaria sea exitosa. No se puede suponer que los dirigentes comunitarios o el personal del proyecto posean automáticamente estas condiciones. El carisma y otras condiciones personales innatas son importantes, pero la capacitación adecuada puede perfeccionar las condiciones de liderazgo y puede ser esencial en programas de gran escala.

#### 7. Supervisión Apropiaada y Provisión de Apoyo Adecuado

Este conjunto de problemas se vincula principalmente con la supervisión y el apoyo que proporcionan fuentes externas, en contraposición a la administración y el control internos de la organización. Es posible que se necesite asistencia para adquirir materiales y suministros, para dar capacitación, para la administración del personal y para orientación técnica. La naturaleza de la asistencia y la mejor manera de proporcionarla pueden ser distintos problemas que requieran solución.

Por una parte, las organizaciones comunitarias pueden necesitar asistencia para realizar los proyectos, y pueden debilitarse si no se les proporciona suficiente capacitación, equipos y orientación técnica. Además, las organizaciones comunitarias deben desarrollar su autonomía y existe el riesgo de que al otorgarles demasiada asistencia se establezca su dependencia permanente de entidades externas. El dar suficiente apoyo a las organizaciones comunitarias sin convertirlas en elementos integrantes del proyecto es una de las tareas más difíciles que debe realizar el personal de APS.

---

### SUPERVISION APROPIADA Y PROVISION DE APOYO ADECUADO

#### Variables Comunes de Decisión

- Tipo de sistema de supervisión: los administradores de programas deben decidir si se tienen que emplear análisis de desempeño, visitas de campo, auditorías, informes y/o evaluaciones externas.
- Responsables de la supervisión: ¿quién debe estar a cargo de la supervisión de las actividades y los trabajadores de APS: los integrantes de la comunidad, funcionarios de organismos gubernamentales de salud o entidades privadas?
- Secuencia de actividades de supervisión: ¿cuál debe ser la frecuencia de las actividades de supervisión?
- Incentivos para la supervisión: ¿los responsables contarán con el tiempo necesario para llevar a cabo las actividades de respaldo y supervisión además de su trabajo actual? En caso contrario, ¿qué incentivos (materiales o psicológicos) se requieren?

- Materiales: ¿qué tipos de apoyo material (locales, medicamentos, otros suministros) debe proporcionar el organismo externo y en qué cantidad?
- Personal: ¿cuánto personal y de qué tipo (supervisor, profesionales de salud, otros) debe aportar el organismo externo para contribuir a las actividades?
- Capacitación: ¿se precisará capacitación? En tal caso, ¿de qué tipo debe ser, cuál debe ser su duración, dónde debe proporcionarse y con qué frecuencia?
- Fuentes de apoyo: ¿cuánto respaldo deben dar el gobierno, la comunidad, las familias u otras entidades?
- Duración: ¿durante cuánto tiempo se necesitarán recursos? ¿Cuál debe ser la secuencia de incorporación y eliminación graduales de la asistencia?

También en este caso, los recursos disponibles de fuentes externas limitan el tipo y el monto de la supervisión y el apoyo que se puede aportar al proceso de organización comunitaria.

Lo que se ha puesto a prueba y lo que se ha aprendido. La experiencia indica lo siguiente:

1. La supervisión y el apoyo continuos son esenciales. La creación de un comité de salud de poblado no asegura la participación comunitaria ni determina que ésta sea constante. En la mayoría de los casos se produce una oleada de actividad al comienzo de un proyecto: se crean comités de salud, se selecciona a los trabajadores comunitarios de salud y se construyen puestos de salud. Posteriormente, la actividad disminuye y es común que a la larga los comités de salud dejen de funcionar. La supervisión y el apoyo constantes del personal del proyecto (incluida la provisión de capacitación, equipos y asistencia técnica) es esencial para que la participación se mantenga. A veces existe el riesgo de que el exceso de asistencia provoque una exagerada dependencia de entidades externas y reduzca la posibilidad de que los logros de un proyecto mantengan su vigencia.

2. El apoyo externo tiene que adecuarse a la actividad. Posiblemente sea necesario estipular específicamente el tipo y el grado de apoyo externo que se requieren para cada actividad. Es probable que para determinadas actividades organizativas se requiera cierta cantidad de apoyo externo sin el cual la actividad no pueda llevarse a cabo.

3. Hay que considerar la motivación del personal auxiliar y supervisor y sus incentivos. A menudo los planificadores de proyectos se muestran excesivamente optimistas acerca del respaldo que el personal supervisor estará dispuesto a aportar al proyecto y especialmente a las actividades de organización comunitaria. Muchas personas que se han identificado como supervisores en los proyectos no tienen el tiempo o la motivación necesaria para dar el apoyo previsto por los planificadores, a menos que se les dé algún tipo de incentivo (material o psicológico).

4. El apoyo proveniente del nivel central es importante. La organización comunitaria para la atención primaria de salud requiere diversas formas de apoyo del gobierno nacional (político, financiero, logístico, etc.). El sistema político y administrativo predominante en un país es un factor determinante del éxito o el fracaso de una organización comunitaria.

5. Importancia de las funciones de las estructuras locales y nacionales de poder. A las estructuras locales y nacionales de poder se les debe asignar una función bien definida de apoyo y supervisión (entre otras razones, para evitar que se sientan amenazadas por las actividades de organización comunitaria o traten de obstaculizarlas). También es importante que el personal del proyecto contemple modificaciones debidas a divisiones entre diversos grupos y a la posibilidad de que los dirigentes comunitarios no representen por igual a todos los integrantes de la comunidad.

#### 8. Ejecución de las Actividades de la Organización Comunitaria

Además de fomentar el apoyo al programa de APS, el principal objetivo del esfuerzo organizativo es la ejecución exitosa de varias actividades esenciales. Las actividades que se van a llevar a cabo deben determinarse cuando se consideren las estrategias y las funciones (véase el punto 3). Sin embargo, en el proceso de ejecución se deben adoptar diversas decisiones.

---

### EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DE LA ORGANIZACION COMUNITARIA

#### Variables Comunes de Decisión

- Personal: ¿quién debe llevar a cabo cada actividad?
- Secuencia: ¿cuándo y con qué frecuencia debe llevarse a cabo cada actividad: diariamente, mensualmente, periódicamente, una sola vez?
- Sitio: ¿dónde deben llevarse a cabo las actividades: en reuniones de la organización, en hogares, en el mercado?
- Métodos: ¿cómo deben llevarse a cabo las actividades? Por ejemplo, si se trata de una actividad educativa, ¿deben emplearse los medios de comunicación? ¿Se deben preparar materiales audiovisuales?

---

#### Lo que se ha puesto a prueba y lo que se ha aprendido.

1. A menudo se descuidan ciertos detalles relativos a la ejecución. No es poco común que existan buenos planes generales de organización comunitaria, pero que a la vez se hayan descuidado los detalles necesarios para su aplicación eficaz. Por lo tanto, el personal encargado de realizar las actividades debe asegurarse de que haya planes detallados adecuados relativos a personal, programas, preparación de sitios y métodos.

2. Las caracterizaciones y los ensayos aumentan las probabilidades de ejecución exitosa. Las caracterizaciones en las cuales el personal se familiariza con los métodos para manejar las situaciones que presentan problemas son muy efectivas. Igualmente útiles son los ensayos, en los cuales el personal puede mejorar su capacidad de coordinación y solucionar posibles problemas antes de la ejecución propiamente tal.

#### 9. Control y Evaluación del Desempeño de la Organización Comunitaria

Un componente importante de las actividades de organización comunitaria es su control y evaluación sistemáticas. Con frecuencia, los proyectos no otorgan mucha atención a la eficacia de las organizaciones comunitarias o, aún más importante, a las medidas que pueden adoptarse como parte del proyecto para fomentar su mejor rendimiento. En el diseño del proyecto debe incluirse un sistema de control claro y simple.

Los recursos y la competencia de los evaluadores externos o de los dirigentes de la organización comunitaria inciden en la calidad del proceso de evaluación. La planificación cuidadosa en las primeras etapas del desarrollo de los proyectos facilita la implantación de un sistema adecuado, confiable y útil para controlar el logro de los objetivos del proyecto y para identificar áreas donde se registran problemas desde un comienzo.

---

### CONTROL Y EVALUACION DEL DESEMPEÑO DE LA ORGANIZACION COMUNITARIA

#### Variables Comunes de Decisión

- Elementos sujetos a control y evaluación: los administradores de programas deben determinar cuáles son los componentes importantes que deben evaluarse; por ejemplo, la planificación de la OC, los procesos administrativos de la OC, las vías de comunicación, la movilización de recursos, la provisión de apoyo, la supervisión, el logro de los objetivos (utilización de los servicios, modificaciones del comportamiento, cambios en las condiciones de salud, equidad, objetivos financieros), grado de participación comunitaria (tipo, nivel, amplitud).
  - Programación de la evaluación: ¿con qué frecuencia debe efectuarse la evaluación: anualmente, en la mitad del proyecto o a fines del proyecto?
  - Tipo de control: ¿el control debe depender de informes periódicos provenientes de la comunidad o de visitas periódicas de los supervisores?
  - Evaluadores: ¿quién debe llevar a cabo la evaluación: los dirigentes de la organización comunitaria, los miembros de la organización comunitaria, evaluadores externos?
  - Métodos de evaluación: ¿los métodos empleados deben incluir informes, encuestas, debates grupales o informantes claves?
-

También en este caso las restricciones importantes son los recursos disponibles para realizar la evaluación, y el nivel de educación y competencia de los administradores de programas y de los grupos que haya en la comunidad.

Lo que se ha puesto a prueba y lo que se ha aprendido. Existen escasas publicaciones sobre métodos de control y evaluación de organizaciones comunitarias. Sin embargo, a continuación presentamos algunas sugerencias formuladas por personas que trabajan activamente en este campo:

1. La evaluación de la labor de la organización comunitaria debe contemplarse en el plan inicial de evaluación general del proyecto. Si las actividades de organización comunitaria no se incluyen en el plan de evaluación desde un comienzo, los evaluadores tienden a ignorar este aspecto del proyecto o a otorgarle atención reducida y superficial.

2. Existe la posibilidad de que los logros de un proyecto se mantengan y sean de más larga duración si los miembros de la comunidad participan en las actividades de control y evaluación. Por lo general son evaluadores externos quienes realizan las evaluaciones y, muy frecuentemente, los resultados sólo se dan a conocer a las instituciones que aportan los recursos financieros. Cuando las evaluaciones se centran en la organización comunitaria, comúnmente recomiendan que la organización sea más activa pero con frecuencia esto no se comunica a los miembros de la organización o no se les comunica en forma eficaz. Cuando los miembros de una comunidad participan en las evaluaciones, o en investigaciones relacionadas con evaluación, existen más probabilidades de que tomen medidas en base a las recomendaciones que les atañen.

3. El personal del proyecto debe solicitar a una organización comunitaria un mínimo de información con fines de control. En los planes de control de proyectos frecuentemente se ignora la organización comunitaria, pero a veces se comete el error opuesto y se estipula que la comunidad debe suministrar un gran volumen de información. Por lo general los integrantes de la comunidad no tienen el tiempo o la motivación para proporcionar tanta información. Las solicitudes de información deben limitarse a un mínimo esencial.

4. Se debe evaluar la participación en sí. La mayoría de las evaluaciones consisten en mediciones relacionadas con las actividades de un proyecto o con el logro de los objetivos de un programa. Pocas evaluaciones miden el grado de participación comunitaria en el programa. (6)

Este capítulo sirve de introducción a la identificación de los temas que son objeto de investigaciones operativas, mediante la presentación de los principales conjuntos de problemas o componentes relacionados con la organización comunitaria para la atención primaria de salud. Luego se presentó una lista de algunas de las variables de decisión y de las restricciones que pueden considerarse a fin de concebir soluciones para los problemas o para diseñar estrategias de organización comunitaria. El Capítulo III se centra en el diseño de investigaciones operativas sobre organización comunitaria: cómo establecer prioridades entre diversos problemas, y cómo concebir y poner a prueba las soluciones.

## BIBLIOGRAFIA

1. E.S. Quade, Analysis for Public Decisions, 2a. ed. (Nueva York: Elsevier, Publishing Co., 1982), p. 69.
2. Richard A. Johnson, Freemont E. Kast y James F. Rosenzweig, The Theory and Management of Systems (Nueva York: McGraw Hill, 1963), p. 90.
3. Ibid, pp. 91-92.
4. R.B. Isley y C.R. Hafner, "Facilitation of Community Organization", Water Supply and Management, 6(5)(1982), pp. 431-442.
5. M. Olson, The Logic of Collective Action (Cambridge: Harvard University Press, 1965), pp. 53-63.
6. Carlos A. Agudelo, "Participación comunitaria en salud: conceptos y criterios de valoración". Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, 95(3) (1983), pp. 205-216.

CAPITULO III

DISEÑO DE UNA INVESTIGACION OPERATIVA SOBRE  
ORGANIZACION COMUNITARIA

### CAPITULO III. DISEÑO DE UNA INVESTIGACION OPERATIVA SOBRE ORGANIZACION COMUNITARIA

PRICOR define la investigación operativa como un proceso sistemático de solución de problemas que se aplica a la planificación y que consta de tres fases: el análisis de problemas, el desarrollo de soluciones y la prueba de dichas soluciones. En este capítulo se describe brevemente el proceso y se ofrecen ejemplos de posibles aplicaciones de este enfoque a problemas operativos relacionados con la organización comunitaria de la atención primaria de salud (APS). En el anexo se presentan resúmenes de proyectos financiados por PRICOR sobre organización comunitaria. La monografía Métodos de Investigaciones Operativas: Una Metodología General Aplicada a la Atención Primaria de Salud por Stewart Blumenfeld, publicada por PRICOR, contiene una descripción más detallada de los métodos de investigaciones operativas.

La investigación operativa puede facilitar y racionalizar el proceso de adopción de decisiones administrativas y reducir la dependencia de métodos experimentales costosos, mediante el empleo de procedimientos sistemáticos orientados a la selección del curso de acción "óptimo". El personal y los asesores de PRICOR han desarrollado un método práctico de investigación operativa, que comprende los elementos esenciales de dicha disciplina tradicional pero que es suficientemente flexible para aplicarlo a los problemas operativos significativos identificados en el capítulo anterior. Este proceso general de investigación operativa se resume en la Figura 3-1.

---

#### FIGURA 3-1. ETAPAS DE UN PROCESO GENERAL DE INVESTIGACION OPERATIVA

##### FASE I: ANALISIS DEL PROBLEMA

1. Definir el problema.
2. Analizar el problema, dividirlo en problemas operativos de menor magnitud y recopilar la información necesaria.
3. Establecer prioridades y seleccionar los problemas a estudiar.

##### FASE II: DESARROLLO DE SOLUCIONES (para cada problema operativo)

1. Especificar el objetivo correspondiente a la solución de cada problema.
2. Identificar las variables controlables (de decisión) y los factores no controlables (restricciones y factores facilitantes) de cada problema.
3. Seleccionar y elaborar un modelo apropiado para solucionar cada problema.
4. Recopilar los datos requeridos.
5. Emplear el modelo para desarrollar la(s) solución(es) óptima(s) para cada problema.
6. Efectuar un análisis de sensibilidad de cada solución.

##### FASE III: PRUEBA Y EVALUACION DE SOLUCIONES

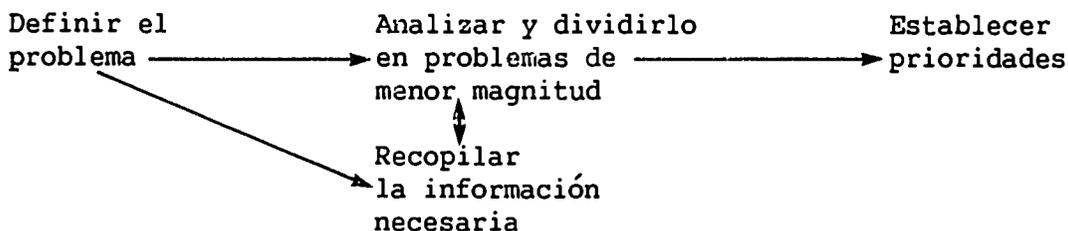
1. Diseñar la prueba de la(s) solución(es).
  2. Ejecutar la prueba y recopilar la información necesaria.
  3. Evaluar y modificar/adaptar la(s) solución(es).
  4. Integrar la información resultante.
-

En las siguientes secciones se describen brevemente las etapas de este proceso y se ilustran con ejemplos. Dado que la investigación operativa es un proceso iterativo, las etapas que lo componen no son necesariamente consecutivas y, de acuerdo con la naturaleza del estudio, es posible que algunas se repitan en varias oportunidades en tanto que otras no se ejecuten en absoluto.

#### FASE I: ANALISIS DEL PROBLEMA

Las etapas de esta fase se presentan en la Figura 3-2 y se describen a continuación.

**FIGURA 3-2. ETAPAS DEL ANALISIS DEL PROBLEMA**



#### Etapa 1. Definir el Problema

El análisis de problemas generalmente se realiza a partir de la identificación de una discrepancia entre la situación que debería existir y la que existe en realidad. Por ejemplo, los habitantes de la comunidad deben dar apoyo a los trabajadores de salud, pero de hecho no lo hacen; se debería disponer de medicamentos esenciales en las áreas rurales, pero no se cuenta con ellos. La información que identifica un problema puede provenir de observaciones, informes de evaluación, conversaciones con administradores de programas y otras fuentes.

Ejemplo: Un programa de atención primaria de salud basado en un poblado en el país asiático hipotético de Tinari no ha logrado sus objetivos. Este programa se diseñó para que se llevara a cabo con participación comunitaria intensiva y bajo la dirección de comités de salud de poblado; las actividades programadas para los comites de salud eran la construcción de dispensarios, la selección y la remuneración de los trabajadores comunitarios de salud y la reposición de los fondos rotatorios para medicamentos. Sin embargo, el interés de la comunidad en el programa disminuyó y los comités de salud de poblado rara vez se reúnen. Los lugareños afirman que no se atienden sus necesidades prioritarias de salud, que la capacitación de los trabajadores de salud es deficiente y que no pueden prestar servicios en forma competente, que los dispensarios por lo general no cuentan con los medicamentos necesarios y que el Ministerio no proporciona el apoyo adecuado.

## Etapa 2. Analizar el Problema, Dividirlo en Problemas de Menor Magnitud y Recopilar la Información Necesaria

El análisis de problemas se inicia frecuentemente con su descripción sistemática, a fin de definir factores tales como alcance, magnitud, gravedad, características y causas probables. La magnitud de ciertos problemas es tal ("¿qué modelo de organización comunitaria debemos elegir o cómo podemos mejorar la participación comunitaria?", por ejemplo) que no se los puede abordar integralmente. Hay que dividirlos en unidades que puedan analizarse más fácilmente, como las enumeradas en el Capítulo II (establecimiento de contactos con la comunidad, establecimiento de los objetivos, identificación de los incentivos apropiados, etc.).

Un método que puede utilizarse para el análisis de problemas consiste en describir cómo debe funcionar un sistema de organización comunitaria, concibiéndolo como un sistema compuesto por elementos conexos. Se puede tratar de un sistema que se esté aplicando o de uno que esté en proceso de diseño. En la Figura 2-2 del Capítulo II se ilustra en forma general un sistema de organización comunitaria. El modelo indica que la contribución del sistema a las metas de la APS depende no sólo del funcionamiento armónico de sus elementos (incentivos, administración, supervisión y apoyo, etc.), sino también de otros factores externos (recursos comunitarios, atención de salud proporcionada por médicos particulares, etc.). El sistema general de organización comunitaria puede describirse gráficamente de esta manera y, asimismo, se puede analizar cada uno de los elementos, o subsistemas, para identificar factores o problemas operativos significativos.

Por ejemplo, ¿en qué aspectos del programa de APS pueden participar más eficazmente los miembros de la comunidad? ¿Cómo se debe establecer contacto con la comunidad? ¿Qué organizaciones existentes podrían ser más efectivas? ¿Qué tareas deberían realizar?

Los investigadores deben recabar y analizar información para describir con precisión los problemas operativos. Dado que la recopilación puede ser lenta y costosa, los analistas deben examinar ante todo la información existente y, a continuación, hacer una lista de la información adicional necesaria. De ser posible, los investigadores deben tratar de recopilar al mismo tiempo información para el análisis de problemas y para el desarrollo de soluciones. La información puede proveer de diversas fuentes, incluidos los registros de APS, las actas de las reuniones de los comités de salud de poblado, los apuntes de los supervisores, encuestas, entrevistas, observaciones y estudios de casos.

Ejemplo: Se le solicita al Departamento de Salud Comunitaria de la Escuela de Medicina de Tinari que estudie el problema que representa la deficiente participación comunitaria en el programa de APS. Se organiza un equipo mixto de investigación con representantes del Departamento de Sociología y se formula un plan con el fin de recopilar la información necesaria para el análisis de problemas. Se espera que parte de la información se utilice para el desarrollo de soluciones. La información también se puede emplear como base para hacer una comparación con la situación posterior, una vez aplicadas las soluciones.

El equipo decide recopilar la información mediante 1) una encuesta domiciliaria basada en una muestra sobre las acciones por medio de las cuales se procura recibir servicios de salud y las opiniones sobre el programa de APS; 2) entrevistas a informantes claves (una muestra de dirigentes del poblado, trabajadores comunitarios de salud y profesionales de salud); 3) los registros de utilización de servicios de una muestra de dispensarios; 4) un foro sobre temas específicos en el que participe una muestra de comités de salud de poblado; 5) el estudio de una muestra de inventarios de medicamentos en los dispensarios y de registros financieros; 6) el estudio de los registros de los supervisores de los trabajadores de salud; y 7) un estudio de información socioeconómica de la Dirección Nacional de Censos.

Sobre la base de esta información, el equipo hace una descripción global de la participación comunitaria actual en el programa de APS, en la cual se identifican los problemas operativos que requieren una solución. Dichos problemas pueden incluir el establecimiento de nuevos objetivos y prioridades del sistema de APS del poblado; la función del comité de salud; la función que debe desempeñar la comunidad con respecto a la selección, la capacitación y la remuneración de los trabajadores de salud; la función de la comunidad en relación con la financiación del programa de APS y la colaboración de la comunidad y el gobierno para la supervisión y el apoyo del programa comunitario de APS.

### Etapa 3. Establecer Prioridades y Seleccionar los Problemas a Estudiar

En ciertos casos surgen numerosos problemas en el análisis. Evidentemente, no es posible estudiarlos todos en forma simultánea y hay que establecer prioridades. Para hacerlo, el analista puede aplicar diversos métodos. Uno de ellos consiste en identificar los problemas que, según se prevé, ejercerán mayor efecto y estudiarlos en primer lugar. Otro consiste en identificar la secuencia lógica de las decisiones. Por ejemplo, antes de adoptar decisiones relativas a los incentivos, los administradores de programas deben determinar qué servicios se van a proporcionar. Los encargados de adoptar decisiones en la comunidad y en las instituciones externas pertinentes deben ayudar a determinar qué problemas operativos se van a estudiar y en qué secuencia.

Ejemplo: Después del análisis inicial y de consultar a un grupo de funcionarios del Ministerio de Salud y a representantes del poblado, el equipo llega a la conclusión de que hay cinco problemas interrelacionados que deben estudiarse y para los cuales hay que encontrar soluciones. Estos son: 1) el establecimiento de objetivos apropiados (las prioridades de salud, los objetivos del programa de APS y los objetivos de la participación comunitaria); 2) la selección de las estrategias y las actividades de la comunidad que aseguren el logro de los objetivos de la participación comunitaria; 3) la determinación de la(s) organizació(es) comunitaria(s) que podría(n) llevar a cabo estas actividades de mejor manera; 4) la identificación de los objetivos necesarios para asegurar la participación comunitaria; y 5) la determinación del apoyo y de la supervisión que debe proporcionar cada entidad participante (la comunidad y el gobierno). Un requisito de la solución de cada problema es que sea objeto de un acuerdo entre la comunidad y el Ministerio de Salud, y que reciba el respaldo de las dos entidades.

El equipo reconoce que cada problema merecerá que se le considere por separado y supondrá un esfuerzo significativo. Asimismo reconoce que no se puede encontrar una solución a un problema independientemente de los demás problemas interrelacionados. Por lo tanto, el equipo formula un plan de investigación, conforme al cual se analiza cada problema y se desarrolla una solución en cinco subestudios consecutivos pero interrelacionados, como se indica en la Figura 3-3.

Por consiguiente, en el subestudio 1 se analizará el problema relacionado con el establecimiento de objetivos apropiados y se concebirá una solución. En el subestudio 2 de este plan se estudiará el problema de la selección de estrategias de participación comunitaria y de las actividades que pueda realizar la comunidad. Sin embargo, en este segundo subestudio el equipo de investigación tendrá la oportunidad de reconsiderar los objetivos establecidos en el subestudio 1 y de hacer cambios basados en la factibilidad de las estrategias destinadas al logro de dichos objetivos. El equipo procederá en forma similar en los subestudios 3 y 4. Por último, en el subestudio 5 el equipo de investigación analizará el problema del apoyo y la supervisión en el contexto de todos los problemas anteriores estudiados y de las soluciones recomendadas. Los integrantes del equipo tendrán nuevamente la oportunidad de modificar y adaptar todas las recomendaciones anteriores, en base a la consideración de la interrelación entre todos los conjuntos de problemas, y de desarrollar un plan integrado y congruente.

A continuación el Ministerio de Salud solicita al equipo de investigación que desarrolle un plan integral para rediseñar el programa de atención primaria de salud. Se llega al acuerdo de que se organizará un grupo de trabajo compuesto por integrantes del equipo de investigación, funcionarios del Ministerio y miembros de la comunidad de un distrito cercano que tiene 50.000 habitantes, con el fin de que desarrolle el plan. Los funcionarios del Ministerio y los representantes de la comunidad serían los encargados de adoptar las decisiones, en tanto que el equipo de investigación se haría cargo de recopilar y analizar la información y de facilitar el proceso, y actuaría como guía de la investigación operativa.

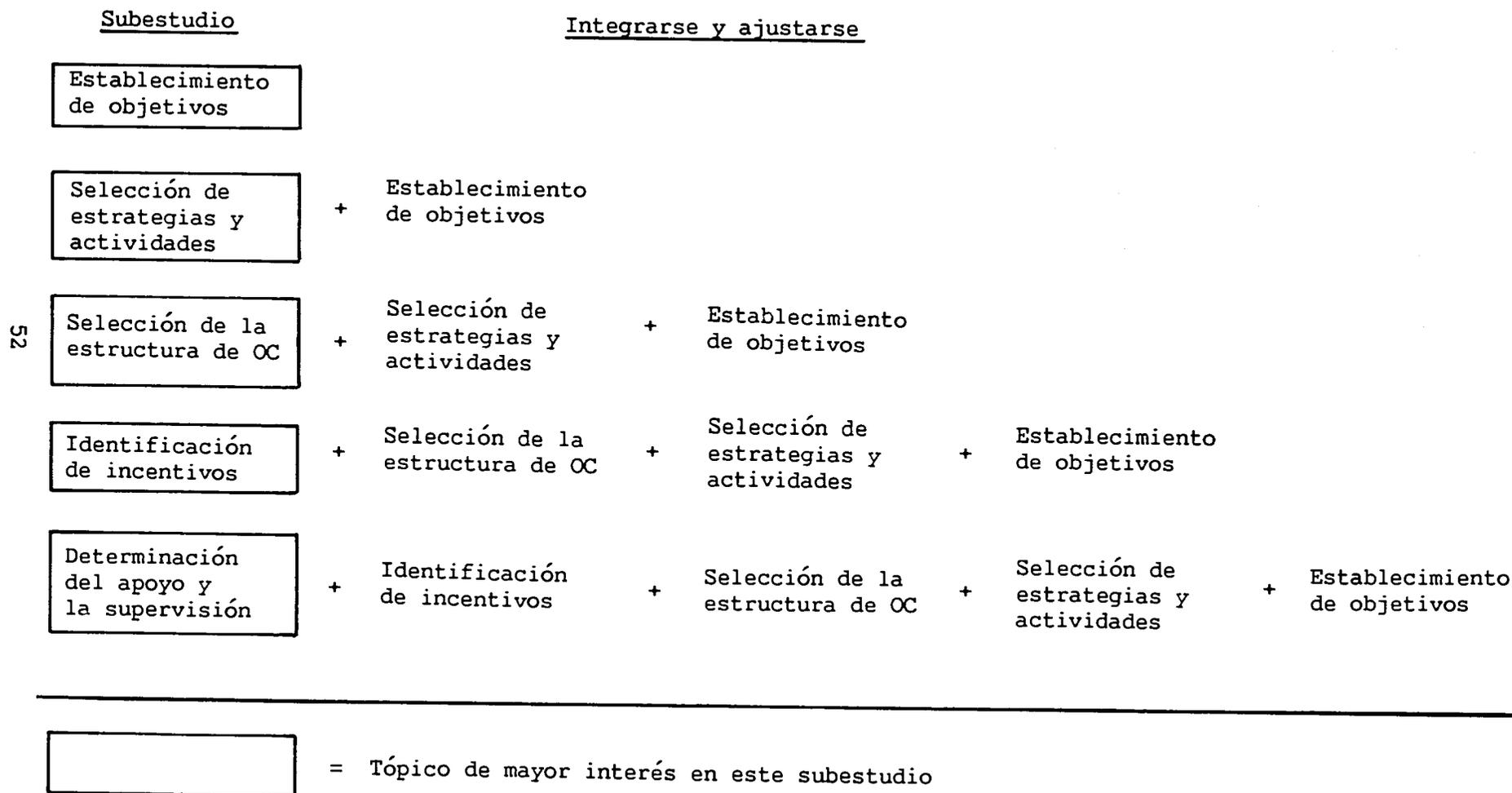
El grupo procede a realizar el primer subestudio, que consiste en el análisis del problema correspondiente al establecimiento de objetivos apropiados y al desarrollo de la solución pertinente. Se da cuenta que debe dividir el problema en más unidades. Hay que establecer los objetivos del programa de atención primaria de salud y de toda participación comunitaria en el programa. El equipo decide emplear un plan de investigación similar al descrito anteriormente, es decir, estudiar en primer término los objetivos del programa de atención primaria de salud y estudiar posteriormente los objetivos de organización/participación comunitaria, como se ilustra en la Figura 3-4.

## FASE II: DESARROLLO DE SOLUCIONES

Al tratar de solucionar los problemas relacionados con la organización comunitaria para atención primaria de salud, los investigadores y los planificadores de programas siempre deben considerar estas preguntas:

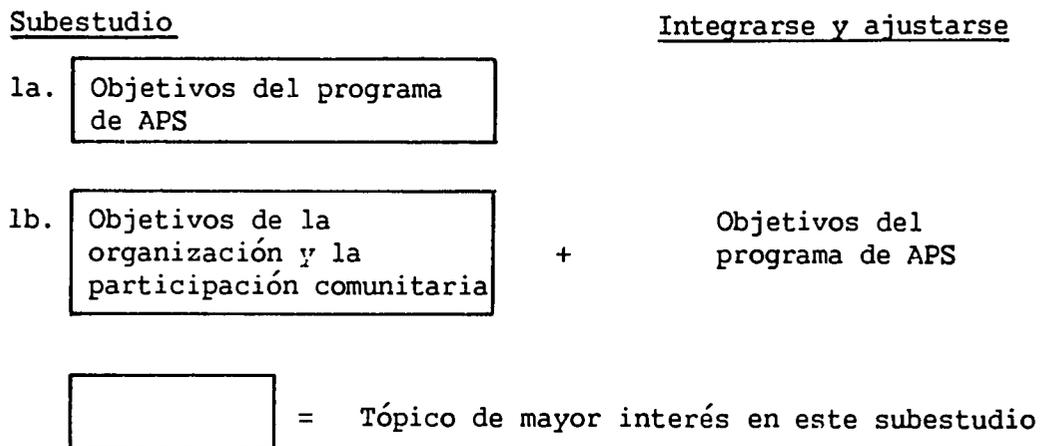
1. ¿Qué ha dado buenos resultados en el pasado?

**FIGURA 3-3. EJEMPLO DE UN PLAN DE INVESTIGACION**



52

**FIGURA 3-4. EJEMPLO DE UN PLAN DE INVESTIGACION PARA ESTUDIAR OBJETIVOS**



2. ¿Cuáles son las estructuras o relaciones existentes que podrían contribuir a la solución?
3. ¿Estas estructuras y relaciones podrían funcionar en su forma actual?
4. En caso contrario, ¿qué modificaciones habría que hacerles para lograr los objetivos del programa?

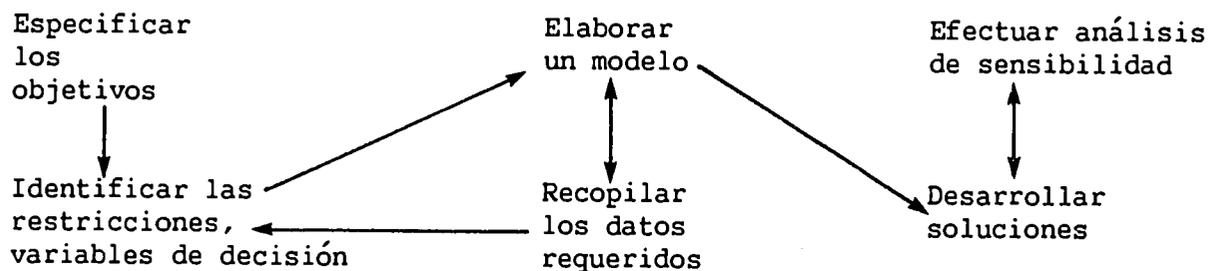
Las etapas que caracterizan al desarrollo de una solución para cada problema operativo se ilustran en la Figura 3-5 y se describen a continuación.

Etapa 1. Especificar el Objetivo Correspondiente a la Solución de Cada Problema

Para iniciar el proceso de desarrollo de soluciones, el analista debe especificar las características de la solución deseada en los términos más cuantitativos que sea posible. Un objetivo general de la organización comunitaria puede ser el asegurar la disponibilidad de servicios esenciales de salud, mediante el fortalecimiento del sentido de responsabilidad de la comunidad con respecto a su salud y el aumento de la participación de la comunidad en la provisión de los recursos necesarios. Por lo general, los objetivos de la investigación operativa son de dos tipos: 1) los que retienen cosas de valor (reducción al mínimo de los insumos; por ejemplo, minimizar el costo), y 2) los que obtienen elementos de valor (maximización de los productos; por ejemplo, maximizar la cobertura). No se puede tratar de alcanzar los dos objetivos simultáneamente (es decir, no es posible obtener al mismo tiempo un máximo de productos con el menor volumen de insumos).

Por ejemplo, se podría determinar que la solución de un problema relacionado con la malaria tiene por objeto lo siguiente: seleccionar la combinación óptima de actividades de control de la malaria que permita la

**FIGURA 3-5. ETAPAS DEL DESARROLLO DE SOLUCIONES**



máxima reducción de la prevalencia de la malaria entre niños menores de diez años. En el campo de las investigaciones operativas, dicha definición se denomina objetivo de la solución.

Si el problema operativo consiste en definir los objetivos de la organización y la participación comunitarias, se puede considerar que el objetivo de la solución es seleccionar los objetivos del programa que puedan lograrse más eficazmente por intermedio de la organización comunitaria o en base a un método participativo.

Ejemplo: El equipo de investigación de Tinari trabaja en conjunto con los dirigentes de la comunidad y el personal de salud, para llegar a un consenso sobre las características de un conjunto aceptable de objetivos programáticos de APS. Finalmente, todos sus integrantes convienen en que el objetivo más razonable del proceso de establecimiento de objetivos del programa de APS sería identificar el conjunto de objetivos que maximice el bienestar físico, mental y social de la comunidad. Por lo tanto, éste es el objetivo de la solución de este problema.

#### Etapa 2. Identificar las Variables Controlables (de Decisión) y las Variables No Controlables de Cada Problema

El rendimiento de un programa puede representarse mediante una ecuación simple:

$$R = f(C, NC)$$

esto significa que el rendimiento (R) es una función (f) de un conjunto de variables controlables (C) y no controlables (NC). Dicha ecuación se denomina en algunos casos la función del objetivo y define la relación entre las acciones que puedan realizar los encargados de adoptar decisiones y el resultado de dichas acciones. Frecuentemente, el objetivo de la solución es maximizar el (R) en esta ecuación.

Las variables controlables también se denominan variables de decisión; se encuentran bajo el control de los encargados de adoptar decisiones, quienes deben determinar su valor "óptimo". Por ejemplo, posiblemente tengan que

determinar cuáles son las organizaciones que serían más adecuadas para incorporar al proceso de desarrollo de un programa de APS, la meta específica de cada organización, o las obligaciones de los dirigentes o de los miembros de la comunidad. Se deben identificar todas las variables de decisión cuyos valores haya que establecer.

Las restricciones constituyen una categoría importante de variables no controlables que los analistas deben considerar al desarrollar una solución. Por ejemplo, la población de la comunidad puede estar muy dispersa o puede concentrarse en algunos poblados. Las restricciones limitan la gama de opciones y, por tal motivo, hay que identificarlas.

Las variables no controlables que facilitan ciertas elecciones se denominan factores facilitantes. Por ejemplo, si ya hay organizaciones comunitarias que se dedican activamente a otras actividades de desarrollo, éste es un factor facilitante. Las restricciones y los factores facilitantes tienen valores, o magnitudes, y los analistas también deben determinarlos.

Un problema relativo a los incentivos ofrece un ejemplo que puede ayudar a explicar la interrelación entre estas variables. El objetivo puede consistir en crear el módulo de incentivos para dar apoyo a los trabajadores comunitarios de salud que permita maximizar su rendimiento. Al respecto, una restricción puede ser el hecho de que un poblado no pueda pagar más de \$100 por año a cada trabajador de salud. Una de las variables de decisión podría ser la cantidad de dinero que un trabajador de salud recibe cada año de la comunidad. El valor sería el monto específico del ingreso o la remuneración del trabajador (por ejemplo, \$65). La solución óptima indicará el valor del incentivo monetario que incrementaría al máximo el rendimiento del trabajador de salud, pero dentro de la restricción de \$100 por trabajador de salud (es decir, el valor debe ser igual o inferior a \$100).

Ejemplo: Después de que se llega a un acuerdo sobre el objetivo (o meta) de la solución correspondiente al conjunto de objetivos, el grupo de trabajo de Tinari identifica las variables de decisión y las restricciones pertinentes. El grupo determina que las variables de decisión comprenden toda la gama de objetivos que se podrían considerar para un programa de APS. Por ejemplo, "la inmunización de niños menores de cinco años" sería un objetivo factible y, por consiguiente, sería una variable de decisión. Lo que puede variar con respecto a la inmunización y lo que debe determinarse es la cantidad de inmunización que se va a proporcionar o su "valor" (por ejemplo, ¿el objetivo relacionado con la cobertura de la inmunización debe ser el 50% o el 80% de los niños?). Los "valores" de otros objetivos factibles pueden ser cero, es decir que el grupo puede decidir que los recursos son demasiado limitados para la provisión de cualquier servicio destinado a lograr el objetivo.

Si el objetivo es maximizar los beneficios de salud (un resultado), debe imponerse una restricción sobre los insumos. En este caso, se acordó establecer dos restricciones: 1) que el gobierno no podría proporcionar más que \$2 anuales por habitante para el programa comunitario de APS y 2) que el costo total del programa no podría exceder de \$40 por hogar (aproximadamente \$8 por habitante).

### Etapa 3. Seleccionar y Elaborar un Modelo Apropriado para Solucionar Cada Problema

Las investigaciones operativas emplean una extensa variedad de procedimientos de análisis de información a fin de concebir soluciones para los problemas, pero su rasgo distintivo es la definición de soluciones en base al empleo de modelos. Los modelos son representaciones de la realidad mediante símbolos, que pueden ser gráficos (mapas, diagramas, diagramas de flujo) o matemáticos (una ecuación de costo-efectividad, un programa lineal).

En las investigaciones operativas el analista selecciona o elabora un modelo adecuado para el problema que se esté estudiando y, posteriormente, lo aplica con el objeto de encontrar la mejor solución - o solución óptima - para el problema. El modelo permite al analista asignar diversos valores a las variables controlables, para encontrar la mejor solución teniendo en cuenta las restricciones. Por ejemplo, un analista puede emplear una matriz para calificar diferentes estrategias relativas a participación comunitaria, de acuerdo con ciertos criterios (si la comunidad las acepta, la eficacia prevista, el costo). Mediante la asignación a cada estrategia de un puntaje correspondiente a cada criterio, el analista puede determinar cuál de ellas tiene el puntaje más alto.

Este proceso de creación de modelos es considerablemente más rápido que los experimentos en el terreno y, asimismo, mucho menos costoso. Estas son sus principales ventajas, pero también tiene limitaciones. Los modelos sólo se aproximan a la realidad y, por lo tanto, hay que estructurarlos cuidadosamente, porque un modelo inadecuado o no realista necesariamente produce resultados poco prácticos.

Los especialistas en investigaciones operativas que trabajan en el campo industrial generalmente procuran crear modelos matemáticos que representen el problema y que ofrezcan la solución óptima al problema. Comúnmente no se pueden utilizar modelos matemáticos en relación con los problemas que surjan en programas de carácter social, como programas de atención de salud. Esto se debe a la extrema complejidad de los sistemas y de los problemas. No se pueden determinar las relaciones cuantitativas entre muchas de las variables importantes de decisión y el objetivo de la solución. A consecuencia de esto, el analista no está en condiciones de crear un modelo matemático que pueda ofrecer una solución. Una excepción importante son los casos en que el analista o el encargado de adoptar decisiones procuran elegir una de varias estrategias programáticas posibles. Si los costos y los efectos de cada alternativa se pueden calcular con precisión, puede efectuarse un análisis de costo-efectividad para elegir la alternativa más adecuada.\*

---

\*Véase Métodos de Investigaciones Operativas: Análisis de Costo-efectividad por Jack Reynolds y K. Celeste Gaspari, un documento sobre metodología publicado por PRICOR, que describe detalladamente el análisis de costo-efectividad.

Después de que se analiza un problema que afecta a un sistema social complejo como la organización comunitaria y de que se desarrollan soluciones alternativas, la selección de una alternativa con frecuencia se adopta mediante algún proceso de consenso de individuos o de grupos (por ejemplo, la Técnica de grupo nominal o Delfos). Algunos investigadores denominan a estos procesos modelos mentales, lo que supone que utilizando el proceso de razonamiento la persona o el grupo puede considerar todos los factores complejos que abarcan el problema y llegar a una conclusión, aunque les sería imposible explicar todas las acciones que realizaron para adoptar la decisión.

Se pueden aplicar diversos mecanismos muy útiles de investigación operativa para solucionar problemas relacionados con la organización comunitaria, tanto para el análisis de problemas como para el desarrollo de soluciones alternativas. En el Anexo B se enumeran diversos métodos que se pueden emplear en cada etapa del proceso de investigación operativa.

Ejemplo: El grupo de investigadores de Tinari emplea la Técnica de grupo nominal para elaborar una lista completa de objetivos factibles. Se solicita a cada miembro del grupo de trabajo que enumere y clasifique los objetivos que consideren apropiados para el programa de APS. El director del grupo solicita a cada uno de ellos que elija un objetivo de su lista y lo escriba en un rotafolio. Después de que se enumeran todos los objetivos, se procede a analizarlos. Luego se hace una votación preliminar sobre la jerarquización de los objetivos. Se continúa la discusión y una nueva votación, de acuerdo con la cual los 16 objetivos se clasifican de la siguiente manera:

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| 1. Primeros auxilios                | 10. Control de la malaria                  |
| 2. Venta de medicamentos esenciales | 11. Control de enfermedades transmisibles  |
| 3. Inmunización                     | 12. Mejoramiento del saneamiento ambiental |
| 4. Atención materna                 | 13. Tratamiento de enfermedades crónicas   |
| 5. Control del crecimiento          | 14. Salud escolar                          |
| 6. Rehabilitación nutricional       | 15. Servicios de salud mental              |
| 7. Planificación de la familia      | 16. Atención de los minusválidos           |
| 8. Mejoramiento del agua potable    |  |
| 9. TRO y control de la diarrea      |  |

Esta lista es muy diferente del conjunto original de objetivos del programa de APS. El personal de salud ahora comprende el deseo de la comunidad de contar con servicios de primeros auxilios y medicamentos esenciales. La comunidad comprende más cabalmente el efecto sanitario de servicios preventivos tales como inmunización y control del crecimiento.

El proceso consistente en establecer objetivos podría terminar en este punto. Sin embargo, el grupo de trabajo decide que necesita más información sobre la efectividad en función de los costos de distintas estrategias para lograr cada objetivo. Sus integrantes desean saber cuál será el costo de cada una de las estrategias (esfuerzo intensivo, intermedio y bajo) y cuáles serán sus efectos, antes de elegir el conjunto definitivo de objetivos del programa de APS.

El grupo suspende sus reuniones por un mes. Durante ese período el equipo de investigación prepara cuadros de evaluación de utilidad a través de criterios múltiples, para evaluar diversas estrategias destinadas a lograr cada uno de los 16 objetivos en relación con el criterio (o función del objetivo) de bienestar físico, mental y social. Un ejemplo de dichos cuadros se presenta en el Cuadro 3-1.

#### Etapa 4. Recopilar los Datos Requeridos

Cada modelo se caracteriza por ciertos requisitos de información. En caso de que una parte de la información necesaria no esté disponible, habría que recopilarla. Al igual que en la Fase I, la información podría provenir de diversas fuentes.

Ejemplo: Durante el mes siguiente el equipo de investigación recopila información relacionada con los 16 objetivos, de acuerdo con tres niveles potenciales de esfuerzo: un esfuerzo intensivo que ejerza mayor efecto en el bienestar físico, mental o social y que además tenga el costo más alto; un esfuerzo bajo, cuyos efectos sean mínimos pero que tenga un menor costo, y un esfuerzo intermedio. El equipo calcula el costo correspondiente a cada estrategia, utilizando los registros financieros disponibles.

#### Etapa 5. Emplear el Modelo para Desarrollar la(s) Solución(es) Óptima(s) para Cada Problema

En esta etapa se incorporan al modelo los datos de importancia sobre las restricciones, los factores facilitantes y las variables de decisión, en lugar de los símbolos abstractos. Al emplear valores diferentes (pero siempre realistas), el analista puede desarrollar y evaluar las diversas soluciones posibles. La que permite lograr los objetivos en forma más adecuada, considerando las restricciones, es la solución "óptima".

Ejemplo: Después de un mes el grupo de trabajo de Tinari vuelve a reunirse. Empleando nuevamente la Técnica de grupo nominal, los integrantes del equipo llegan a un consenso sobre los valores que deben asignarse a cada uno de los criterios (bienestar físico, mental y social). En primer término, deciden cuán importante es cada uno de los criterios de bienestar para la comunidad. Por unanimidad se asigna el primer lugar al bienestar físico y se le asigna un valor de 1,0. A continuación el grupo analiza el valor relativo del bienestar mental, que ocupa el segundo lugar, y se le asigna un valor de 0,4. Al bienestar social se le otorga un valor de 0,3. Estos valores se incorporan a cada una de las 16 matrices. Posteriormente, el grupo establece los valores de utilidad correspondientes a cada objetivo. Empleando una escala de 0 a 100, se calcula la utilidad prevista que tendría para la comunidad un bajo nivel de servicios de primeros auxilios, con respecto al bienestar físico (15), mental (50) y social (20). Se repite este proceso en relación con el nivel intermedio y el nivel intensivo de esfuerzo. En tanto que el grupo de trabajo asigna los valores a los 15 objetivos restantes, uno de los analistas calcula la utilidad ponderada de cada línea multiplicando el valor por la utilidad. Por ejemplo, la utilidad ponderada de un nivel bajo de esfuerzo relativo a los servicios de primeros auxilios es de 15 (1,0 x 15) con

**CUADRO 3-1. EVALUACION DE UTILIDAD A TRAVES DE CRITERIOS MULTIPLES  
DE LOS OBJETIVOS DE UN PROGRAMA DE APS**

Criterios	Valor ponderado	Primeros auxilios			Rehabilitación nutricional		
		Nivel de esfuerzo			Nivel de esfuerzo		
		Bajo	Intermedio	Intensivo	Bajo	Intermedio	Intensivo
Bienestar físico	x	a	d	g			
Bienestar mental	y	b	e	h			
Bienestar social	z	c	f	i			
Utilidad total		xa +yb +zc	xd +ye +zf	xg +yh +zi			
Costo		\$	\$	\$			
Coefficiente de costo-utilidad		$\frac{\$}{xa+yb+zc}$	$\frac{\$}{xd+ye+zf}$	$\frac{\$}{xg+yh+zi}$			

respecto al bienestar físico y de 20 (0,4 x 50) con respecto al bienestar mental. El analista agrega los puntajes resultantes en cada columna para calcular la utilidad total ponderada, y divide esta cifra por el costo para calcular el coeficiente de costo-utilidad. Por ejemplo, la utilidad total ponderada del esfuerzo reducido relativo a los primeros auxilios es 41 (15 + 20 + 6) y el coeficiente de costo-utilidad es \$1220:1 (\$50.000/41). En el Cuadro 3-2 se presentan las evaluaciones de utilidad a través de criterios múltiples correspondientes a dos de los 16 objetivos.

Después de realizar estos cálculos, el grupo de trabajo debe seleccionar la combinación óptima de objetivos, teniendo en cuenta que el costo total del programa no debe exceder de \$6 por habitante ó \$400.000 por distrito de 50.000 habitantes, incluidos los recursos que puedan recaudarse en la comunidad en base a esquemas de pago u otros mecanismos financieros. Aunque el problema se podría solucionar empleando una computadora, el equipo no cuenta con una. Por consiguiente, el grupo comienza a analizar diversas combinaciones de objetivos, considerando la utilidad total de la combinación y manteniendo el costo total inferior a \$400.000 en todos los casos. Por último, se emplea nuevamente la Técnica de grupo nominal para enumerar y calificar las combinaciones consideradas. El resultado de este proceso es la selección de la combinación preferida de objetivos para el programa.

#### Etapas 6. Efectuar un Análisis de Sensibilidad de Cada Solución

Las soluciones derivadas de los procedimientos descritos deben compararse con la situación real, a fin de asegurar que sean razonables, aceptables desde el punto de vista político y cultural, y compatibles con las soluciones concebidas para otros problemas operativos (por ejemplo, los incentivos que se ofrezcan a los trabajadores comunitarios de salud). El análisis de sensibilidad permite al analista observar cómo pueden cambiar los resultados si varían los objetivos, las variables de decisión o las restricciones, por ejemplo en un 5% ó un 10%. (Nótese que éste es un ejercicio "en el papel", no una prueba real de la solución en el terreno. Después de los ajustes indicados, los investigadores están en condiciones de recomendar la "mejor" solución a las autoridades).

Ejemplo: El grupo de trabajo de Tinari examina los cuadros de utilidad a través de criterios múltiples y considera los efectos que ejercerían en los resultados lo que se podría considerar como cambios razonables en los valores, la utilidad o los costos. El grupo también considera el grado de aceptación cultural y política de las diversas combinaciones. A continuación se emplea la Técnica de grupo nominal para elegir la combinación definitiva de objetivos preferidos. La combinación elegida se presenta en el Cuadro 3-3.

En esta etapa ya hay amplio consenso sobre los objetivos del programa de APS. Por primera vez hay cierto optimismo y existe un espíritu de colaboración entre los dirigentes comunitarios y el personal de salud. Se dan cuenta que posiblemente haya que modificar en cierta medida este conjunto de objetivos, ya sea más adelante - en las etapas posteriores del proceso de planificación - o al término del primer año de ejecución del programa. Sin embargo, sienten que ya se cuenta con un proceso y una estructura factibles en cuya base se pueden negociar y seleccionar las mejores modificaciones.

**CUADRO 3-2. CUADRO COMPLETO DE EVALUACION DE UTILIDAD  
A TRAVES DE CRITERIOS MULTIPLES CORRESPONDIENTE  
A DOS POSIBLES OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE APS**

OBJETIVOS

Criterios	Valor ponderado	Primeros auxilios			Rehabilitación nutricional		
		Nivel de esfuerzo			Nivel de esfuerzo***		
		Bajo	Intermedio	Intensivo	Bajo	Intermedio	Intensivo
Bienestar físico	1.0	15	20	25	0.5	0.75	1
Bienestar mental	0.4	50	60	75	0.5	0.75	1
Bienestar social	0.3	20	30	40	0.5	0.75	1
Utilidad total ponderada*		41	53	67	0.85	1.275	1.7
Costo**		\$50.000	\$75.000	\$100.000	\$15.000	\$20.000	\$30.000
Coeficiente de costo-utilidad		\$1.220	\$1.415	\$1.493	\$17.674	\$15.686	\$17.647

\*Estos son valores asignados por un grupo hipotético y no representan una evaluación de PRICOR sobre la utilidad de los esfuerzos.

\*\*El costo de la actividad para un distrito que tiene una población de 50.000 personas (10.000 hogares).

\*\*\*Los valores correspondientes a la utilidad de la rehabilitación nutricional son bajos porque el programa de rehabilitación sólo beneficiaría a los niños menores de cinco años que se haya determinado que sufren de desnutrición grave (aproximadamente el 1% de la población).

**CUADRO 3-3. CONJUNTO DEFINITIVO DE OBJETIVOS ELEGIDOS  
PARA EL PROGRAMA DE APS**

<u>OBJETIVO</u>	<u>NIVEL DE ESFUERZO</u>	<u>COSTO</u>
Primeros auxilios	Intermedio	\$75.000
Venta de medicamentos esenciales	Intermedio	75.000
Inmunización	Intensivo	20.000
Atención materna	Intermedio	50.000
Control de crecimiento	Intermedio	20.000
Planificación de la familia	Intermedio	50.000
TRO	Intermedio	20.000
Control de la malaria	Intermedio	50.000
Tratamiento de enfermedades crónicas	Bajo	<u>30.000</u>
	Costo total	\$390.000

Después de terminar el análisis de problemas y el desarrollo de soluciones para el conjunto de objetivos del programa de APS, el grupo de trabajo procede a considerar cada uno de los problemas restantes conforme a lo indicado en las Figuras 3-3 y 3-4.

Se pueden utilizar otros mecanismos de investigación operativa para el análisis de estos problemas. Por ejemplo, en el proceso de selección de la mejor estructura de organización comunitaria para el programa de APS el equipo de investigación elabora una serie de esquemas correspondientes a cada una de las alternativas de organización comunitaria. Dichos esquemas describen el funcionamiento de estas organizaciones, sus costos, sus efectos y sus probables consecuencias políticas y sociales. El grupo de trabajo analiza y modifica los esquemas. Posteriormente, se emplea la Técnica de grupo nominal, y el grupo de trabajo decide que la mejor estructura sería una sociedad comunitaria de atención de salud controlada y financiada principalmente por la comunidad, pero que recibiría un subsidio parcial del gobierno consistente en fondos y en personal.

FASE III: PRUEBA Y EVALUACION DE SOLUCIONES

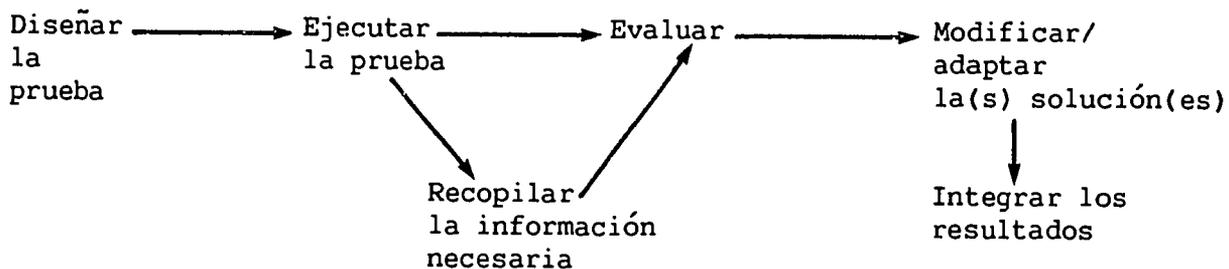
Las etapas que integran esta fase se ilustran en la Figura 3-6 y se describen a continuación.

Etapas 1. Diseñar la Prueba de la(s) Solución(es)

Después de que los encargados de adoptar decisiones seleccionan las soluciones que prefieren, puede ser necesario una prueba o un ensayo práctico para confirmar la validez de la(s) solución(es). La prueba puede comprender una o varias soluciones posibles y puede consistir en un estudio de evaluación con testigos, en un proyecto piloto o de demostración para poner a prueba la factibilidad, o en una modificación de las operaciones del programa, que se

---

**FIGURA 3-6. ETAPAS DE LA PRUEBA Y LA EVALUACION DE SOLUCIONES**



---

vaya evaluando y adaptando a medida que transcurra el tiempo. Por ejemplo, se pueden emplear diversas organizaciones comunitarias para implantar determinada estrategia, a fin de determinar cuál de ellas es más adecuada para desempeñar esa función.

No obstante, en todos los casos hay que diseñar la prueba de campo con gran cuidado para asegurarse de que sus resultados sean exactos y aplicables a otras comunidades de la región o el país.

**Ejemplo:** El grupo de trabajo necesita seis meses para completar la investigación operativa que se traduce en un módulo de soluciones para los cinco problemas principales identificados en la Fase I. Este módulo en realidad constituye un plan de un programa revisado de APS para el distrito. El gobierno solicita que el distrito se emplee como un área de prueba piloto y que el equipo de investigación supervise la ejecución de una prueba del nuevo programa, que debe prolongarse durante un año. Se diseñará una prueba no experimental cuyo objetivo será evaluar cuán adecuadamente puede funcionar este nuevo programa. Se concibe el plan de administración e investigación necesario para efectuar la prueba.

#### Etapa 2. Ejecutar la Prueba y Recopilar la Información Necesaria

Las pruebas se llevan a cabo de conformidad con lo estipulado en el protocolo de evaluación. Para evaluar las soluciones se recopila información sobre el rendimiento real, incluidos el apoyo proporcionado, los servicios utilizados, la población cubierta y otros indicadores claves.

**Ejemplo:** La prueba del nuevo programa de APS en el terreno se lleva a cabo en el distrito. El grupo de trabajo de Tinari analiza los informes mensuales para controlar el progreso. Después de seis meses, el equipo de investigación realiza una evaluación intermedia y presenta los resultados al grupo de trabajo. Se efectúan varios cambios importantes en el esquema de organización comunitaria.

### Etapa 3. Evaluar y Modificar/Adaptar la(s) Solución(es)

En base a los resultados de la prueba se modifican o se ajustan las soluciones teóricas. Si las modificaciones son significativas, es posible que sea necesario realizar pruebas adicionales.

Ejemplo: Al cabo de un año, el programa piloto de Tinari se está ejecutando sin complicaciones. Sólo se requieren modificaciones menores de algunos de los objetivos del programa, debido a la subestimación inicial de los costos.

### Etapa 4. Integrar la Información Resultante

En algunos casos se efectúan simultáneamente varios cambios en el sistema. En tal caso, el investigador debe volver a integrar los cambios para evaluar el efecto que ejercen en todo el sistema los cambios hechos en una de sus partes. Por ejemplo, ¿una modificación en la estrategia relacionada con los incentivos exigiría un cambio en el nivel de apoyo del gobierno o de la comunidad al programa de APS? El analista debe integrar los diversos cambios, a fin de que todo el sistema siga funcionando productivamente.

Ejemplo: Después de poner a prueba y modificar durante un año las soluciones correspondientes a las cinco áreas que presentan problemas y que se identificaron originalmente, los analistas formulan un conjunto de recomendaciones y normas destinadas a incorporar la participación comunitaria y las actividades de organización comunitaria al programa nacional de APS que se lleva a cabo en Tinari.

### OBSERVACION FINAL

En el caso de ciertos problemas, no se pueden seguir las etapas indicadas estrictamente en el orden descrito. Por ejemplo, es posible que los analistas necesiten recopilar datos antes de seleccionar un modelo analítico. Las etapas y los métodos pueden sobreponerse, o bien varias etapas pueden repetirse. Asimismo, es probable que los analistas investiguen diversos problemas operativos simultáneamente. Por lo tanto, estas etapas deben considerarse como una guía general para el proceso de investigación operativa y deben observarse con flexibilidad.

## ANEXO A. RESUMEN DE ESTUDIOS FINANCIADOS POR PRICOR SOBRE LA ORGANIZACION COMUNITARIA PARA LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD

En este anexo se describen varios estudios cuya financiación ha sido aprobada por PRICOR; asimismo, se presentan ejemplos de posibles aplicaciones de las investigaciones operativas al estudio de problemas relacionados con la organización comunitaria para la atención primaria de salud.

### COREA: Desarrollo de un Modelo de Programa de Atención Primaria de Salud para Comunidades Rurales de Corea, Utilizando la Subestructura de Autoatención a Nivel de Poblado

A pesar del mejoramiento de las condiciones económicas, el Gobierno de Corea reconoce que aún hay necesidades de salud insatisfechas. Algunas de ellas son la atención obstétrica inadecuada, el bajo nivel de inmunización, y la necesidad de servicios más accesibles de atención de casos graves y de planificación de la familia, especialmente en las áreas rurales. En respuesta a estas necesidades, el gobierno promulgó leyes especiales para la atención de la salud de los habitantes de las zonas rurales. Esta legislación contempla el respaldo a las actividades de capacitación y asignación de enfermeras profesionales como médicos comunitarios, para la prestación de servicios de APS en las comunidades rurales remotas. Desde 1981 se ha asignado a varios cientos de estas enfermeras, cuyas actividades comprenden servicios de salud materno infantil, planificación de la familia, prevención de enfermedades transmisibles, tratamientos médicos menores, educación sobre salud y salud ambiental.

El Departamento de Enfermería de la Universidad Nacional de Seúl, que tiene a su cargo la capacitación profesional para las áreas rurales, analizó el problema de su eficacia y la productividad antes de empezar este estudio. Se determinó que la productividad podría mejorarse si las organizaciones comunitarias existentes que realizan actividades no relacionadas con la salud se emplearan como subestructuras de los servicios de APS proporcionados por profesionales médicos. Con anterioridad a este estudio, los profesionales que trabajan en el campo de la salud solamente proporcionaban servicios de APS en el marco de la estructura de los centros de salud o por intermedio de visitas a domicilio.

Este es un estudio de PRICOR poco común, dado que la Fase I (análisis de problemas) y la Fase II (desarrollo de soluciones) se realizaron antes del desarrollo de la propuesta de estudio. Sin embargo, subsistieron ciertas dudas acerca de qué tipos de participación de las organizaciones comunitarias serían más efectivos. Además, había que medir el efecto cuantitativo de todo aumento de la productividad relacionado con una nueva estructura de servicios médicos.

Básicamente, este estudio corresponde a la Fase III, es decir a la prueba cuasi experimental en el terreno de tres soluciones posibles al problema de la productividad: 1) el modelo actual o uniforme de provisión de servicios de salud comunitaria (grupo de control), 2) la provisión de servicios con la participación de organizaciones comunitarias formales (grupo experimental I), y 3) la provisión de servicios con la participación de organizaciones

comunitarias no formales (grupo experimental II) como subestructuras de provisión de servicios médicos.

La organización formal correspondiente al grupo experimental I es BansangHoe (que significa "reunión mensual regular de los lugareños"). Las organizaciones correspondientes al grupo experimental II comprenden los clubes de madres, a clubes de jóvenes, grupos religiosos y cooperativas agrícolas. Estas organizaciones se emplean actualmente como una red de comunicación y referencias, para la recopilación y la difusión de información sobre salud y para la prestación de servicios de salud. Se está dando capacitación a los dirigentes de estas organizaciones que no realizan actividades relacionadas con la salud, para que se desempeñen como encargados de transmitir información sobre salud, instructores sobre autoatención y proveedores de atención mínima.

El objetivo de la solución es maximizar lo siguiente: 1) el mejoramiento de los índices de salud, 2) la productividad de los profesionales que prestan servicios de salud comunitaria en términos de servicios proporcionados, y 3) la eficiencia en términos de los gastos realizados y cobertura lograda. La variable de decisión es el tipo de organización comunitaria que participa en el programa.

Para esta prueba cuasi experimental en el terreno, se eligió una muestra de quince municipios de tres condados (cinco en cada condado), utilizando métodos no aleatorios basados en ciertos criterios esenciales. La información destinada a evaluar el efecto que puede ejercer la solución en los objetivos proviene de dos fuentes: una encuesta domiciliaria y los registros escritos de los profesionales que prestan servicios de salud comunitaria. La encuesta domiciliaria se efectuó como punto de partida al comienzo de la prueba en el terreno y nuevamente al final de la prueba. Se emplean pruebas estadísticas uniformes para comparar los resultados correspondientes a los tres condados.

La prueba en el terreno se realiza en tres etapas. La Etapa 1 consiste en la encuesta domiciliaria y la recopilación de información de base. La Etapa 2 consiste en la ejecución y la evaluación de procesos. Esta última es una evaluación formativa, intermedia y de carácter continuo, centrada en la adecuación del funcionamiento de los programas y en la sugerencia de medidas correctivas para mejorarlos durante este período de prueba. La última etapa consiste en la evaluación final, la segunda encuesta domiciliaria y el análisis de los resultados.

El Departamento de Enfermería espera determinar en base a este estudio si mediante la incorporación de organizaciones comunitarias se podría mejorar la productividad de los profesionales que prestan servicios de salud comunitaria y la cobertura de la población con servicios esenciales de APS. También espera determinar los tipos de organización cuya asistencia a las actividades de APS pudiese ser más útil.

Se puede solicitar más información al Dr. Yeo-Shin Hong, Department of Nursing, College of Medicine, Seoul National University, 28 Yunkeun-Dong, Chongno-Ku, Seoul, Corea.

## INDIA: Investigación Operativa sobre Problemas Financieros y Organizativos de las Cooperativas de Salud

La India cuenta con uno de los conjuntos más numerosos y variados de cooperativas de salud en el mundo. Una premisa básica de las cooperativas de salud es la educación de sus miembros. Esto permite a los pobres realizar actividades de autoayuda y sustituye el modelo individualista occidental de provisión de servicios principalmente curativos por un modelo comunitario en el cual los servicios preventivos desempeñan una función fundamental.

Este estudio se concentra en las fases I y II de la metodología de investigación operativa. Su propósito es analizar sistemáticamente los problemas que afectan a las cooperativas de salud de la India de acuerdo a lo indicado por sus mismos dirigentes, analizar soluciones alternativas e identificar las mejores soluciones.

El análisis de los problemas organizativos tiene por objeto identificar los métodos más adecuados para lograr lo siguiente: 1) el control y la participación de las comunidades; 2) el reclutamiento de nuevos miembros de las cooperativas la salud; 3) la superación de las diferencias existentes entre el personal profesional y los miembros de las cooperativas, especialmente en relación a la elección de servicios de salud; y 4) la transición de programas de APS iniciados fuera de la comunidad al control comunitario genuino.

Con fines de estudio se seleccionará una muestra representativa de ocho cooperativas de salud exitosas, en base a su ubicación geográfica, su relación con otras organizaciones y cooperativas, su tamaño y el número de años que han estado funcionando. No se considerará a las cooperativas que han fracasado por la imposibilidad de obtener en forma retrospectiva información que sea suficientemente detallada o útil. Se efectuará un pre-examen de una novena cooperativa, a fin de analizar los mecanismos y procedimientos de estudio.

La información se recopilará mediante entrevistas y debates grupales estructurados. Cada cooperativa se calificará de acuerdo con ciertas variables dependientes, incluidos el grado de autonomía financiera, el porcentaje de población destinataria que recibe servicios, los servicios preventivos y curativos que se proporcionan, el grado de satisfacción de los consumidores, la participación y la retención de los miembros y la situación socioeconómica de los miembros de las cooperativas en relación con la población destinataria (para medir cuán eficazmente ha logrado la cooperativa captar a los residentes de condición social más baja). Por definición, las ocho cooperativas incluidas en la muestra están controladas en cierta medida por los consumidores. En este estudio se analizará el grado de control interno logrado y los métodos empleados para lograr dicho control.

El informe preliminar servirá de base a una reunión de trabajo con participación de dirigentes de las cooperativas y funcionarios del gobierno. Las recomendaciones formuladas en la reunión se incluirán en un informe final que se distribuirá a las cooperativas de salud y al personal de salud del Gobierno de la India y, en forma resumida, a sindicatos, programas de salud comunitaria y a otros grupos interesados en iniciar cooperativas de salud.

Se puede solicitar información adicional al Dr. Henry Elkins, Management Sciences for Health, 165 Allandale Rd., Boston, Massachusetts, 02130 EE.UU., o al Dr. Varghese Kurien, Institute of Rural Management, Anand, Gujarat, India.

#### MALAWI: Organizaciones Comunitarias

Las principales causas de morbilidad y mortalidad en Malawi son las enfermedades transmisibles, la desnutrición y las complicaciones de los embarazos. La mayoría de ellas afectan a los grupos más vulnerables: los niños menores de cinco años y las mujeres en edad fértil.

Después de la conferencia internacional de Alma-Ata celebrada en 1978, Malawi adoptó medidas destinadas a aplicar un enfoque de APS para atender estos problemas de salud. Este esfuerzo inicial relacionado con la atención de salud puso en evidencia la necesidad de identificar las organizaciones comunitarias que podrían incrementar en forma óptima la participación comunitaria en la atención primaria de salud. El incorporar la comunidad en el proceso de planificación y ejecución de actividades locales de atención de salud mejoraría la adecuación de los servicios de salud gracias al uso de los conocimientos, la preparación y los recursos de los miembros de la comunidad.

El objetivo operativo es identificar a las organizaciones más adecuadas para participar en las actividades de atención primaria de salud y determinar la combinación óptima de tareas de cada organización participante. La meta es maximizar la participación comunitaria continua en las actividades de APS.

En la Fase I se analizará el problema utilizando un modelo que describa las interrelaciones entre las instituciones y las organizaciones comunitarias externas. El modelo ayudará a identificar las medidas adoptadas por diversas instituciones externas para lograr diversos grados de participación. El modelo también ayudará a indicar los problemas, las restricciones y los factores facilitantes relacionados con cada enfoque.

La información se recopilará mediante el examen y la compilación de datos existentes sobre participación comunitaria, encuestas a unidades familiares y entrevistas a informantes claves. En la Fase II se formulará una estrategia global de organización comunitaria para la atención primaria de salud, por intermedio de un proceso de consenso grupal en el cual participen todos los encargados de adopción de decisiones pertinentes y utilizando los resultados de la Fase I del análisis.

El Ministerio de Salud realizará una prueba en el terreno, en coordinación con otras instituciones conexas. A medida que se vayan introduciendo los servicios de atención primaria de salud en tres distritos de Malawi, se pondrán a prueba tres estrategias diferentes para lograr la participación comunitaria en la ejecución de actividades de atención primaria de salud.

Una de las principales ventajas de este proyecto es el alto grado de participación de los encargados de adoptar decisiones del país. En el proyecto colaboran el Ministerio de Salud, el Departamento de Servicios

Comunitarios y el Centro de Investigaciones Sociales. Esta participación de alto nivel aumenta las posibilidades de aplicación de los resultados. Se preparará un documento final para que sea utilizado dentro del Ministerio y para su distribución a cualquier institución vinculada con actividades de participación comunitaria.

Se puede solicitar información adicional al Sr. F. S. Chizimbi, Ministry of Health, P.O. Box 30377, Lilongwe 3, Malawi.

#### HAITI: Integración de la Terapia de Rehidratación Oral a la Atención Primaria de Salud mediante Actividades de Organización Comunitaria

El Gobierno de Haití ha iniciado una campaña nacional de reducción de la mortalidad debida a la diarrea y a la deshidratación. El programa nacional es multisectorial y comprende el uso de medios de distribución comerciales, el sistema de atención de salud del Departamento de Salud Pública y Población, otras instituciones que participan en la educación y el desarrollo comunitarios, y la comunidad y sus recursos.

Este estudio se llevará a cabo en el distrito de salud de Petit Goave ubicado en el sudoeste de Haití, donde se ha determinado que la deshidratación debida a diarrea es la principal causa de morbilidad de niños menores de cinco años y la causa de mortalidad que ocupa el segundo lugar de importancia (después de la desnutrición).

En el estudio se empleará el proceso de investigación operativa para el desarrollo y la prueba de una estrategia óptima de organización comunitaria en las zonas rurales de Haití, que maximice la contribución de los dirigentes, los grupos y los miembros de la comunidad a la lucha contra la mortalidad y la incapacidad causadas por la diarrea, mediante el uso apropiado de la terapia de rehidratación oral TRO y prácticas conexas (amamantamiento, menor alimentación artificial y saneamiento del agua a nivel de poblado). Las actividades de organización comunitaria en las comunidades pertinentes se compararán con los métodos corrientes empleados en las comunidades de control.

Se aplicarán las tres fases del proceso de investigación operativa. En la Fase I (análisis de problemas) se emplearán varias técnicas para identificar los problemas y las restricciones importantes que impiden que se generalice el empleo apropiado de la terapia de rehidratación oral en los hogares. Las técnicas comprenden entrevistas, observación, la Técnica de grupo nominal, el método Delfos, el análisis de las estructuras sociales y el análisis de costos. Se realizará una encuesta casa por casa en 1) comunidades seleccionadas para la ejecución de actividades de TRO mediante la organización comunitaria y 2) un número igual de comunidades similares de control en las cuales se llevarán a cabo las actividades normales del programa de TRO. Los resultados de la encuesta servirán de base para la prueba en el terreno.

En la Fase II, se formulará una estrategia de participación comunitaria en la lucha contra las enfermedades diarreicas y la deshidratación, sobre la base de los resultados de la Fase I y utilizando un proceso de consenso grupal. El modelo estará sujeto a revisiones antes de que se proceda a la Fase III.

En la Fase III se pondrá a prueba la estrategia con los trabajadores de salud, el personal de extensión, los educadores, los dirigentes y grupos de la comunidad, los trabajadores de salud de poblado y los curanderos tradicionales que viven en el área. Se realizará un control trimestral de los patrones de uso de la TRO en los dos tipos de comunidades. La prueba en el terreno también incluirá el examen y la revisión de las técnicas y los materiales didácticos. Después de la prueba en el terreno se celebrará una reunión de trabajo, y se preparará un informe final en base a los resultados de dicha reunión. Regularmente se celebrarán sesiones de retroalimentación en las que participarán trabajadores de salud, encargados del cuidado de niños, dueños de negocios y curanderos, a fin de identificar problemas y restricciones adicionales y de revisar los modelos.

Se puede solicitar más información sobre este proyecto al Dr. Michel Cayemittes, Association des Oeuvres Privées de Santé (AOPS), P.O. Box 1213, Port-au-Prince, Haití, o al Dr. William Ward, School of Public Health, University of South Carolina, Columbia, South Carolina, 29208 EE.UU.

#### LIBERIA: Investigación Operativa sobre Terapia de Rehidratación Oral

En Liberia se ha determinado que el problema provocado por la diarrea y la deshidratación que afectan al grupo etario menor de dos años constituye una prioridad. Actualmente se atiende este problema mediante actividades de terapia de rehidratación oral en varios proyectos de APS, que se ejecutan bajo la coordinación del Ministerio de Salud y Bienestar Social. En este estudio se procurará identificar los medios más eficaces de promoción del uso apropiado de TRO en los hogares por intermedio de asistentes.

Durante la Fase I, se recopilará información sobre los recursos disponibles y las restricciones existentes en las comunidades seleccionadas, empleando diversos métodos tales como la revisión de información existente; entrevistas a informantes y entrevistas grupales específicas; observaciones; encuestas en poblados, instituciones y hogares; y pruebas de diversas mezclas empleadas para TRO.

Las pruebas piloto se llevarán a cabo durante esta fase del estudio, con el objeto de determinar qué mezclas de soluciones de rehidratación oral son más apropiadas y aceptables en las zonas rurales de Liberia.

El sistema de APS de Liberia aún se está desarrollando y en las áreas comprendidas en el estudio no se ha realizado ninguna actividad de organización comunitaria para la atención primaria de salud. Por lo tanto, durante la Fase II el equipo encargado del estudio formulará diversas estrategias de organización comunitaria para la difusión de información sobre TRO; en dichas estrategias se puede contemplar el uso de reuniones de poblados, de grupos de mujeres y de escuelas, y la participación de madres como voluntarias. Si en las comunidades seleccionadas hay trabajadores de salud, también se los incluirá en la estrategia de difusión de información.

Para la prueba en el terreno se seleccionarán aproximadamente 16 poblados, de acuerdo con su magnitud, idioma, cultura y base económica similares. Dichos poblados se dividirán por partes iguales en poblados experimentales y

de control. En el proceso de recopilación de información antes y después de la prueba se concederá prioridad a los cambios en variables dependientes como el conocimiento y las actitudes de las madres con respecto a la terapia de rehidratación oral, su capacidad para preparar soluciones de TRO y el empleo de la TRO.

Se preparará un informe final y se celebrará una reunión de trabajo a fin de que se presenten recomendaciones y se analicen los resultados de estudio.

Se puede solicitar información adicional al Dr. Moses K. Galakpai, Department of Preventive Medicine and Public Health, A. M. Dogliotti College of Medicine, University of Liberia, Monrovia, Liberia.

ANEXO B. METODOS DE INVESTIGACION OPERATIVA PARA LA  
SOLUCION DE PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA ORGANIZACION COMUNITARIA

A continuación se presentan algunos métodos de recolección de información, mecanismos de análisis o decisión y diseños de investigación que se pueden emplear para el desarrollo de soluciones a problemas operativos relacionados con la organización comunitaria. Se presentan los códigos de diversos métodos correspondientes a diversas etapas de las investigaciones operativas en los cuales se pueden utilizar.

Códigos

* ACE	Análisis de costo-efectividad	* ELI	Expresión libre de ideas (Brainstorming)
ACO	Análisis de costos	* ENC	Encuestas
ADD	Arboles de decisión	ENT	Entrevistas
AFN	Ampliación de la función	EOB	Estructuras de objetivo
AIM	Análisis de imprevistos	ESI	Ejercicios de simulación
AMF	Análisis morfológico	ESQ	Esquemas
* ASO	Análisis de situación organizativa	IDL	Estrategia IDEAL
CDD	Cuadros de decisión	* MDS	Matriz de definición de sistema
CRG	Cronogramas	MEC	Matriz de efecto-consecuencia
* CTS	Cuestionarios	MLG	Marco lógico
* DCE	Diseño cuasi experimental	MPP	Método de planificación programática
DEX	Diseños experimentales	MVC	Método de vía crítica
DGF	Diagramas de flujo	PPP	Planificación, programación elaboración de presupuestos
DIO	Diagramación oval	* TGN	Técnica de grupo nominal
* DLF	Delfos	* UCM	Evaluación de utilidad a través de criterios múltiples
DMI	Diagramación de matriz de interacción		
* DNE	Diseños no experimentales		
DOB	Diagramas de objetivos		
DPR	Diagramas piramidales		

\*De especial utilidad para la solución y el análisis de problemas relacionados con la organización comunitaria.

Fase I

1. Definir el problema: ELI, TGN, ENT, ENC, CTS, ASO.
2. Analizar el problema: DMI, AMF, MDS, DPR, DIO, DGF, ACO, MEC, MPP, MVC, CRG.
3. Establecer prioridades y seleccionar los problemas a estudiar: TGN, DLF, MPP, MVC.

## Fase II

1. Especificar el objetivo de la solución: TGN, ASO, AFN, DOB, EOB, MPP, MLG, UCM.
2. Identificar las variables de decisión y las variables no controlables: DMI, ELI, ADD, IDL, MLG, MVC.
3. Seleccionar un modelo apropiado: TGN, ASO, DMI, UCM, ESQ, DLF, CDD, ESI, ADD, AIM, ACE, MEC, ACO, MPP, IDL, PPP, MVC, CRG, MLG.
4. Recopilar los datos requeridos: ENC, ENT, CTS, ASO.
5. Emplear el modelo para desarrollar soluciones: DMI, UCM, ESQ, TGN, DLF, ASO, CDD, ESI, ADD, AIM, ACO, ACE, MPP, IDL, PPP, MVC, CRG, MLG.
6. Efectuar un análisis de sensibilidad: igual que en la etapa anterior.

## Fase III

1. Diseñar la prueba: DNE, DCE
2. Efectuar la prueba y recopilar información: ENC, ENT, CUE
3. Evaluar/modificar la solución: igual que en la Fase II, etapa 5.
4. Integrar la información resultante: igual que en la Fase II, etapa 5.

Cabe destacar nuevamente que el proceso de investigación operativa es muy iterativo. Es posible que las actividades correspondientes a las Fases I y II se realicen simultáneamente. Muchos de los mecanismos pueden utilizarse en cualquiera de las tres fases, ya sea en forma secuencial o simultánea (por ejemplo, MPP).

## BIBLIOGRAFIA

Peter Delp, Arne Thesen, Juzar Motiwalla y Neelakantan Seshadri, Systems Tools for Project Planning (Bloomington, Indiana: International Development Institute, Indiana University, 1977). En este libro se describen todos los mecanismos mencionados anteriormente (con la excepción de DEX, DNE y DCE). Además, se indican algunas publicaciones que se refieren a cada uno de dichos métodos.

Andrew Fisher, John Laing y John Stoeckel, Manual para el Diseño de Investigaciones Operacionales en Planificación Familiar (México: The Population Council, 1983). Este libro contiene una buena descripción de los diseños correspondientes a las pruebas de las investigaciones operativas (DEX, DNE y DCE y sus subtipos).

## GLOSARIO

Este glosario se preparó con el objeto de ayudar al lector a comprender el significado de ciertos términos empleados por PRICOR.

**ALTERNATIVA:** posibilidad de elegir entre dos o más soluciones; se puede optar por cualquiera siempre y cuando no sea más de una.

**ANALISIS DE COSTO-EFECTIVIDAD:** técnica utilizada para comparar los costos y la efectividad de medios alternativos para lograr el mismo objetivo.

**ANALISIS DE SENSIBILIDAD:** análisis que indica cómo varía una solución cuando se produce un cambio en una o más de las variables que influyen en ella.

**ANALISIS DE SISTEMAS:** término genérico que abarca el empleo de una amplia gama de métodos (incluida la investigación operativa) para el estudio de problemas o entidades que se han conceptualizado o estructurado en forma de sistemas.

**ANALISIS SISTEMATICO:** análisis que se realiza conforme a una serie de procedimientos consecutivos.

**ANALISIS SISTEMICO:** identificación de los componentes de un sistema y evaluación de su interrelación.

**ATENCION PRIMARIA DE SALUD:** estrategia destinada a poner a disposición de toda la población mundial los servicios de salud básicos.

**COMPONENTE:** parte integral de un sistema.

**COMUNIDAD:** grupo de personas que tienen una organización o un interés común o que viven en el mismo lugar sujetas a las mismas leyes.

**CRITERIO:** característica, regla o prueba sobre cuya base se formula un juicio acerca de un objeto o un acontecimiento.

**DECISION:** acto o proceso de elección entre varias alternativas.

**DEMANDA:** el tipo y la cantidad de servicios o bienes deseados o solicitados.

**EFECTIVIDAD:** grado en el cual se logran los objetivos de un programa o un sistema. Por lo general, los resultados se comparan a una norma; por ejemplo, los objetivos establecidos originalmente ("el programa logró cumplir con el 90% del objetivo fijado").

**EFECTOS:** cambios de los conocimientos, las actitudes y la conducta (prácticas) de los individuos, las familias o las comunidades, a consecuencia de un programa, un proyecto o una actividad.

**EFICIENCIA:** logro de los objetivos fijados sin desperdiciar recursos; relación entre insumo y producto. Por ejemplo, de dos programas que utilizan la misma cantidad de recursos, el programa A, en el cual se examinan diez madres por día, es más eficiente que el programa B, en el cual sólo se examinan cinco madres por día.

**EVALUACION:** juicio de valor. En la práctica es un proceso destinado a emitir juicios sobre objetos, procesos o programas selectos, mediante su comparación con normas de valores específicos (por ej., objetivos), con el fin de decidir entre varias alternativas.

**FACTORES CONTROLABLES:** (véase "Variables de decisión").

**FACTOR FACILITANTE:** factor no controlable que facilita ciertas selecciones (por ej., la disposición de la gente a pagar por los servicios de atención primaria de salud).

**FACTORES NO CONTROLABLES:** factores no controlados por los encargados de adopción de decisiones.

**FINANCIACION COMUNITARIA DE APS:** movilización de recursos por parte de una comunidad a fin de dar apoyo parcial o total a los servicios de salud preventiva y curativa para sus integrantes.

**FUNCION DEL OBJETIVO:** descripción o ecuación que expresa la relación existente entre las actividades que puede realizar un encargado de adoptar decisiones y el resultado de dichas actividades, o entre la variable de decisión y el objetivo de la solución.

**IMPACTOS:** modificaciones de las condiciones (por ej., las condiciones de salud, el nivel de vida) de los individuos, las familias o las comunidades, a consecuencia de un programa, un proyecto o una actividad. Por ejemplo, reducción de la mortalidad infantil en un 15%.

**INDICADOR:** fenómeno observable que sustituye a un fenómeno menos observable (por ej., el peso de acuerdo con la edad de un niño como indicador del estado nutricional).

**INSUMOS:** tipos y cantidades de recursos (mano de obra, dinero, materiales, etc.) utilizados en un programa, un proyecto o una actividad; en algunos casos se denomina "esfuerzo".

**INTERVENCION:** en el ámbito de la salud es una actividad destinada a modificar una serie de acontecimientos con el fin de producir un resultado más adecuado. Por ejemplo, la vacunación contra el sarampión es una intervención inmunológica entre el virus y el huésped.

**INVESTIGACION OPERATIVA (U OPERACIONAL):** aplicación de disciplinas científicas a la solución de problemas gerenciales y administrativos; proceso sistemático orientado a la solución de problemas, que consta de tres fases: análisis del problema, desarrollo de soluciones y prueba de las soluciones.

**MATRIZ:** representación matemática o gráfica en dos dimensiones de la relación entre diversas variables.

**MEDIDA:** número asignado a un objeto o un acontecimiento. Pueden consistir en números (45 visitas), tasas (10 visitas/día), proporciones (45 visitas de APS/380 visitas en total = 0,118), porcentajes (12% de las visitas realizadas) o coeficientes (45 visitas/4 TCS = 11,25).

**META:** impacto deseado. En el contexto de la APS es un estado de salud que se desea o se prevé alcanzar por intermedio de una actividad, un proyecto o un programa; por ejemplo, reducir la mortalidad infantil.

**MODELO:** representación simplificada de la realidad. En las investigaciones operativas con frecuencia se utilizan modelos gráficos (mapas, diagramas, diagramas de flujo) o matemáticos (fórmulas, ecuaciones).

**OBJETIVO:** efecto que se desea o se prevé lograr por intermedio de una actividad, un proyecto o un programa (por ej., incrementar el uso de gráficas de crecimiento en un 50%).

**OBJETIVO DE LA SOLUCION:** descripción de las características de una solución aceptable. Generalmente se expresa en términos cuantitativos; por ejemplo, incrementar al máximo el número de niños que se pueda inmunizar con el presupuesto de un programa específico.

**OPCION:** posibilidad de elegir entre dos o más cursos de acción.

**OPTIMIZAR:** manejar un sistema de tal manera que el criterio alcance su valor máximo. Por ejemplo, minimizar los costos o maximizar el grado de utilización.

**OPTIMO:** valor mejor o valor más favorable que puede lograrse dadas las restricciones existentes.

**ORGANIZACION COMUNITARIA PARA LA APS:** procesos o estructuras para lograr la participación de la comunidad en la atención primaria de salud.

**PARTICIPACION COMUNITARIA:** participación de los integrantes de la comunidad en la planificación o la ejecución de actividades comunitarias.

**PROBLEMA:** (véase "Problema operativo").

**PROBLEMA OPERATIVO:** cuestión, asunto o disfunción de carácter específico dentro de un sistema operativo, que limita el logro de los objetivos de dicho sistema. Se trata de un problema endógeno del sistema operativo, no un problema del medio, de salud o cualquier otro problema exógeno.

**PROCEDIMIENTO:** serie de tareas o acciones predeterminadas para llevar a cabo una intervención; por ejemplo, un examen físico.

**PROCESO:** serie concatenada de acciones o intervenciones destinadas a lograr una finalidad específica; por ejemplo, una sesión de educación sobre salud.

**PRODUCTOS:** tipos y cantidades de bienes y servicios producidos por una actividad, un proyecto o un programa. Por ejemplo, distribución de 750 sobres de sales de rehidratación oral.

**PROGRAMA:** conjunto de actividades organizadas que tienen por objeto lograr una meta.

**RESTRICCIÓN:** requisito o factor limitante impuesto a un sistema, que reduce la libertad de decisión.

**RESULTADO:** consecuencia de un programa o una actividad; por lo general corresponde a su efecto o su impacto pero también puede incluir los productos.

**SISTEMA:** conjunto de componentes distintos pero interdependientes destinado a lograr una serie de metas.

**SUBSISTEMA:** sistema que forma parte de otro sistema de mayor magnitud.

**TRABAJADOR COMUNITARIO DE SALUD:** persona originaria de la comunidad que presta servicios básicos de salud, curativos y preventivos, a los integrantes de una comunidad. Se le conoce también como trabajador de salud de poblado. Esta categoría incluye, entre otros, a los promotores, los auxiliares comunitarios de salud, los agentes de salud, los guías de salud y los visitantes de salud.

**VALOR:** valía estimada o evaluada. En las investigaciones operativas es el monto asignado a una variable de decisión; por ejemplo, el precio de los paquetes de SRO.

**VARIABLE DE DECISIÓN:** variable de un problema de decisión que puede ser controlada por los encargados de adoptar decisiones.

**VARIABLE DEPENDIENTE:** variable que es objeto de una predicción o una explicación (el "efecto" en una relación causa-efecto).

**VARIABLE INDEPENDIENTE:** variable empleada para pronosticar o explicar otras variables (dependientes); es la "causa" en una relación causa-efecto.

**VARIABLES:** factores de un problema de decisión cuyo valor puede cambiar.