ASISTENCIA A LA REUNION SUB-REGIONAL SOBRE EL CURSO DE CAPACITACION SOBRE AIEPI PARA AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD

San Salvador, El Salvador

28 de septiembre al 1 de octubre de 1998

Roberto Aldana García

BASICS Technical Directive: 000 LC 04 014
USAID Contract No: HRN-C-00-93-00031-00

A

TABLA DE CONTENIDOS

PROPOSITO 1

ANTECEDENTES 1

ACTIVIDADES 1

OTRAS ACTIVIDADES 2

RESULTADOS 2

CONCLUSIONES 3

C

PROPOSITO

Los propósitos de la visita fueron:

Participar en la reunión sub-regional donde la Organización Panamericana de la Salud (OPS) presentó el curso de capacitación sobre AIEPI dirigido a Agentes Comunitarios de Salud (ACS), como parte de la iniciativa regional de BASICS/OPS en AIEPI.

Los objetivos de la reunión fueron presentar y analizar el curso AIEPI para ACS; presentar y analizar el proceso de articulación del desempeño de ACS y los servicios de salud; y presentar y analizar los lineamientos para la adaptación nacional y local del curso para ACS.

ANTECEDENTES

La OPS durante los últimos meses ha desarrollado un proceso de elaboración del material genérico para el curso de AIEPI para ACS. El material fué desarrollado por un grupo de consultores y posteriormente aplicado a nivel de pruebas de campo en Ecuador, El Salvador y Nicaragua. Un grupo de consultores de BASICS y OPS participaron en algunas pruebas de campo y en la revisión de los materiales, para luego presentar una serie de conclusiones y recomendaciones, las cuales deberían incorporarse para complementar los materiales.

ACTIVIDADES

Lunes 28 de septiembre	Llegada a San Salvador, El Salvador. Inscripción e inaguración del evento. Presentación de los temas: "Perspectivas de amplicaión de la cobertura de la estrategia AIEPI en la Región de las Américas: El rol de los ACS," por Yehuda Benguigui, Asesor Regional, OPS/OMS. "Capacitación de ACS en la aplicación de la estrategia AIEPI: Perfiles y metodologías," por María Constanza Gómez, STC/AIEPI, OPS/OMS. "Características del curso para ACS sobre la estrategia AIEPI," por Luz Adriana Soto, STC/AIEPI, OPS/OMS.
Lunes 28/pm	Organización y trabajo en grupos. Análisis del curso. Contenidos y metodología. Se organizaron tres grupos de trabajo, los cuales revisaron diferentes aspectos: Evaluar y Clasificar, Factores Protectores y Medidas Preventivas.
Martes 29/am	Trabajo de grupos.

Martes 29/pm	Plenaria. Discusión del trabajo en grupos.
Miércoles 30/am	Trabajo de grupos.
Miércoles 30/pm	Plenaria. Discusión del trabajo en grupos.
Jueves 1 de octubre	Lectura y discusión en plenaria del documento Monitoreo, Seguimiento y Evaluación de la estrategia. Conclusiones y Recomendaciones para ajustar el material.

OTRAS ACTIVIDADES

Miércoles 30	Reunión del personal de BASICS (Teresa de Tapia, BASICS/Ecuador; Vicky Alvarado, BASICS/Honduras; Patricia de Quinteros, BASICS/El Salvador y Roberto Aldana, BASICS/Guatemala). Los temas tratados fueron el seguimiento a las recomendaciones hechas al curso, por parte de Alfonso Contreras, BASICS/Washington y un breve intercambio de experiencias de la implementación de la estrategia AIEPI en cada uno de los países.

RESULTADOS

La participación de la representación de BASICS/Guatemala se desarrolló dentro del grupo de trabajo responsable de revisar los contenidos y metodología de la Guía Metodológica, el Cuadro de Procedimientos y la Hoja de Registro del curso de AIEPI para ACS, específicamente el componente Evaluar y Clasificar. Además, se participó en las plenarias donde se presentaron y discutieron las conclusiones y recomendaciones de los restantes grupos de trabajo (Factores Protectores y Medidas Preventivas) y en la que se presentó la propuesta de Monitoreo, Seguimiento y Evaluación.

Aspectos Generales

1. La guía en general requiere de una revisión de estilo (redacción, gramática, ortografía, puntuación). El lenguaje deberá tener adecuaciones en cada país. En muchos de los párrafos hay falta de comprensión de las ideas por la forma en que está redactado el documento. También debe tener una revisión para darle enfoque de género a todo el texto.

2. En toda la parte introductoria debe romperse con el paradigma de la enfermedad y daño, para enfatizar aspectos positivos, como las medidas preventivas y los factores protectores de la vida y la salud.

3. En la estrategia no se menciona la importancia del desarrollo, compromiso y logros de los gobiernos locales y se expresa el proceso más como un logro de las organizaciones internacionales.

4. Los contenidos tienen una tendencia conductista, sin considerar los problemas de cada comunidad ni el conocimiento preexistente de las comunidades.

5. Se sugirió que toda la parte introductoria de la guía, previa a la Sesión de Introducción al Cuadro de Procedimientos, debería ser reestructurada ya que su esquema es confuso.

6. No existe una introducción de la guía en sí.

7. No se expresa el objetivo general de la guía.

8. Los antecedentes deben ser más precisos y orientados al producto que se presenta.

9. No existe una descripción del perfíl del facilitador.

10. No hay directrices para el facilitador.

11. No se describen las características de los ACS (dentro del enseñanza y aprendizaje).

12. No hay lineamientos de cómo usar la guía.

13. Se hizo énfasis en la necesidad de que los facilitadores, además de manejar los aspectos clínicos de AIEPI, requieren tener habilidades en el manejo de técnicas educativas. La guía presenta algunas sugerencias en las técnicas educativas a utilizar en cada sesión, sin embargo esto requiere de un mínimo de experiencia, para que las técnicas se manejen apropiadamente y cumplan su cometido.

14. Cada "sesión" o tema, necesita principiar con el análisis del problema que se va a tratar, utilizando técnicas vivenciales y ejemplos de las comunidades.

CONCLUSIONES

En relación al seguimiento de las recomendaciones de Alfonso Contreras:

- El algoritmo de toma de decisión del material presentado en El Salvador, ya incluye medidas preventivas y de promoción de la salud, sin embargo requieren un mayor desarrollo y mayores pruebas de campo.

- De acuerdo a las conclusiones realizadas durante las pruebas del curso, se consideró que los materiales requierían que los ACS tuvieran un nivel de instrucción alto, con lo que se aseguraba un nivel de comprensión apropiado. Debido a ello, la OPS optó por suprimir el material complementario de lectura para los participantes, concentrando el material exclusivamente al cuadro de procedimientos, la hoja de registro y el rotafolio de medidas preventivas (material muy preliminar). En lo personal, considero que el esfuerzo de adaptación debe ser dirigido al campo metodológico del curso y al desarrollo de habilidades y destrezas de los facilitadores.

- Es muy remoto poder encontrar ACS con niveles de instrucción alto. En Guatemala, el nivel es bastante variado y puede ir desde analfabetismo y monolingüismo maya, hasta 9 años de escolaridad. La experiencia desarrollada con los ACS de las ONGs, donde la mayor parte tenía de 3 a 6 años de escolaridad, demostró que el factor tutorial del curso es muy importante. La tutoría se combinó con apoyo de los facilitadores y la formación de parejas entre los ACS, en donde los que demostraban mayor receptibidad apoyaban a quienes tenían mayores dificultades de comprensión o comunicación. Otro de los factores claves que niveló la compresión del curso en los ACS con menor grado de escolaridad, fué el que poseyeran experiencia en el manejo clínico de casos.

- Regionalmente puede definirse un perfil mínimo de ACS, sin embargo a nivel de cada país estos perfiles pueden ser diferentes. Por ejemplo, en Guatemala podrían definirse cuatro o más perfiles de ACS, los cuales podrían tener variantes importantes en la curricula, lo cual demanda adaptaciones en el curso de AIEPI. No con ello debe proponerse hacer una infinidad de cursos para cada perfil, sino deben buscarse alternativas que el facilitador pueda aplicar en una forma muy práctica.

- La experiencia en Guatemala demostró que una guía metodológica de técnicas educativas es insuficiente para que un facilitador pueda aplicarlas en forma correcta. Se necesita que los facilitadores sean capacitados en dichas técnicas, para que adquieran las destrezas y habilidades en la apropiada aplicaciónba, para que con las mismas se fortalezca el cumplimiento de cada objetivo.

- La experiencia desarrollada en Guatemala, combinó destreza y habilidades entre los facilitadores. Uno de ellos manejaba la parte clínica y otro manejaba las técnicas educativas y de comunicación, con lo que contínuamente se complementaban. Para que esta combinación sea de mayor aprovechamiento, se requiere que el facilitador clínico sea capacitado en técnicas educativas y habilidades de comunicación y que el otro sea capacitado en la parte clínica.

- Una de las principales limitantes para el desarrollo del curso, es la duración del mismo. A nivel regional fueron coincidentes los comentarios relacionados al tiempo disponible por parte de los ACS. La mayoría de países habla de una disponibilidad máxima de 2 ó 3 días. Por lo que, otro de los retos en el futuro será desarrollar alternativas que brinden en períodos más cortos, el concepto de integralidad en el manejo del niño. Esto, combinado con procesos de capacitación contínua o ejercicios tutoriales periódicos, hasta completar el total de contenidos.

- En relación a la propuesta de monitoreo y evaluación, fué considerada como muy preliminar y compleja para el nivel donde se pretende implementar. Se recomendó una revisión y pruebas de la misma, tratando de que tenga un perfil menos institucionalizado.