



APS

La importancia del trabajo intersectorial

comunicando salud



revista de atención primaria de la salud
año 4 - número 8
julio 2007

CRÉDITO BID N° 1193/OC-AR

GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA

Autoridades

Gobernador de la Provincia de Córdoba
Dr. José Manuel De la Sota

Vice-Gobernador de la Provincia de Córdoba
Cr. Juan Schiaretti

Ministro de Salud
Dr. Oscar Félix González

PROGRAMA DE REFORMA DE LA
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (PROAPS)

Jefe de Proyecto (B.I.D)
Lic. Ernesto Martínez

Unidad Ejecutora Provincial
Coordinadora:
Cra. Silvina Rivero

Sub Unidad Ejecutora
Coordinador General:
Dr. Enrique Rozenblat



PROAPS
Programa de Reforma de la
Atención Primaria de la Salud



columna | 04
INTERSECTORIALIDAD:
LA RESPUESTA A NUEVOS
PARADIGMAS

experiencia córdoba | 08
TALLER DE LIBERTADES

diálogos | 11
SALUD PÚBLICA:
EL CONSENSO SIGUE SIENDO UN
DESAFÍO

diálogos | 14
FORO SOCIAL CONTRA LA
VIOLENCIA FAMILIAR

diálogos | 18
PROGRAMA DE PARTICIPACIÓN
JUVENIL "CABLE A TIERRA"

diálogos | 22
ASUMIR LA TAREA DE LA
PREVENCIÓN ENTRE TODOS

experiencia latinoamérica | 25
BRASIL SONRIENTE

columna | 27
LA COLABORACIÓN
INTERSECTORIAL EN UN PLAN DE
PROMOCIÓN DE LA SALUD

noticias del proaps | 31
CAPACITACIÓN A FUNCIONARIOS
DE SALUD

noticias del proaps | 32
CONSTRUCCIÓN DIALOGADA DE
CONOCIMIENTOS

columna | 34
APRENDER A ESCUCHAR

agenda de capacitación | 38
materiales recomendados | 40



PROAPS
Programa del Reforma de la
Asociación Promocion de la Salud

CRÉDITO BID N° 1193/OC-AR

Los conceptos vertidos en los artículos firmados son responsabilidad de los autores. Se autoriza la reproducción total o parcial de los artículos, a condición de que se mencione la fuente.

AÑO 4 | NÚMERO 8
JULIO 2007

editorial

Hemos decidido dedicar este número de la revista al trabajo intersectorial, uno de los pilares de la APS. Creemos que es importante reflejar las múltiples experiencias, debates y problemáticas de esta perspectiva.

Porque como dice en estas páginas el Director Escuela Nacional de Salud Pública de Cuba, Pastor Castell - Florit Serrate, aunque la intersectorialidad es la forma más adecuada para abordar estrategias de políticas públicas de salud, asimilar nuevos paradigmas requiere transformaciones en la forma de pensar y actuar tanto del sector salud como de todos aquellos que de una u otra manera se encuentran involucrados en el trabajo por el bienestar de la población.

Para aportar a esa transformación es que hemos dialogado con la doctora Mónica Borile, de la Universidad de Comahue, Río Negro, quien coordina una interesante experiencia de formación-intervención con adolescentes y estudiantes universitarios.

Les acercamos también una nota sobre el Foro Social contra la Violencia Familiar, una iniciativa que surgió desde el poder Legislativo de Córdoba y que permitió el encuentro de representantes de distintos sectores sociales que trabajan la problemática de la violencia familiar.

Como en los anteriores números, incluimos en esta nueva publicación experiencias de intervención que se desarrollan en nuestra provincia. En esta ocasión la importante actividad de Centro Cultural Rivera Indarte, un espacio con más de quince años de trabajo comunitario que desde hace un tiempo sumó a sus propuestas talleres de salud sexual y reproductiva. Además la columna de la Escuela Andaluza de Salud Pública y una nota sobre la práctica de Consejería.

Todas experiencias y debates que de uno u otro modo aportan al desafío al que nos invita Marcia Cançado Figueiredo en la nota "Brasil Sonriente": facilitar el acceso a la salud de aquellas personas que no están habituadas a acercarse a las instituciones sanitarias, y por lo tanto, propiciar el trabajo de los profesionales en la comunidad.

Esperamos que compartan nuestro interés por una mirada intersectorial a la hora de trabajar desde una perspectiva de APS, porque como bien dice Pastor Castell "No es posible enfrentar este paradigma de la salud como un reto para reducir iniquidades, ampliar el alcance de la prevención, y ayudar a la población a enfrentarse a sus circunstancias, sin fomentar la participación social, fortalecer los servicios comunitarios y promover políticas públicas saludables. Y para ello es imprescindible un enfoque intersectorial."

STAFF // DIRECCIÓN GENERAL: Dr. Enrique Rozenblat // COORDINACIÓN EDITORIAL: Dr. Carlos Laje (h) // PRODUCCIÓN ÁREA DE COMUNICACIÓN DEL PROAPS: Soledad López; Eugenia Monti; Javier Taborda; Alejandra Restagno; Santiago Martínez Luque; Luciano Debanne; Liliana Nicolino; Noel Tabera; Pia Dalmasso; Cecilia Wedemeyer; Silvia Drovetta; Sandra Aiassa; Mariela Edelstein; Sergio Mansur // SECRETARÍA: Carina Mansilla // CONSEJO ASESOR: Lic. Carolina Rodríguez; Arq. Fernando Godoy; Lic. Pablo Martinelli; Lic. Alejandra Caldo; Dra. Carolina Avellaneda // DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN: Paula Bearzotti

intersectorialidad: la respuesta a nuevos paradigmas

DENTRO DE LAS ACTUALES POLÍTICAS DE SALUD QUE SE PLANTEAN MUNDIALMENTE, LA PROMOCIÓN DE SALUD CONSTITUYE UN ASPECTO DE GRAN IMPORTANCIA YA QUE SIEMPRE HA SIDO LA BASE DE LA NECESIDAD DE LA INTERSECTORIALIDAD.

Dr. CM Pastor Castell
Florit Serrate
Director Escuela Nacional de
Salud Pública de Cuba



Cinco líneas en la estrategia trazada en la carta de Ottawa caracterizan la promoción de salud, y en todas pueden encontrarse las razones de un abordaje intersectorial: formulación de políticas públicas saludables, creación de ambientes propicios, fortalecimiento de la acción comunitaria, desarrollo de aptitudes personales y reorientación de los servicios de salud.

Todos estos lineamientos, implican un profundo cambio en lo individual, lo comunitario y lo institucional, ya que definen la salud como el resultado de la acción de todos los factores que se relacionan con ella y no meramente como responsabilidad del sector salud.

La Declaración de Yakarta sobre Promoción de la Salud en el Siglo XXI, la valora como un derecho humano básico e indispensable para el desarrollo social y económico, inserta estas categorías en el escenario para considerar los cambios económicos y sociales como premisas para la transformación de la salud, y abre las puertas para asumirlos de manera intersectorial.

Por todo ello, es importante analizar y valorar cómo la intersectorialidad sustenta la forma de encontrar mejoras en el bienestar de la población.

NUEVOS PARADIGMAS

El paradigma "más vale prevenir que curar", ha sido más parafraseado que asumido en las dos décadas que nos separan de la Declaración de Alma Ata y la Carta de Ottawa, en los escenarios donde se definen y ejecutan las políticas de salud.

Asimilar nuevos paradigmas requiere transformaciones en la forma de pensar y actuar, fundamentalmente de los decisores de todos los niveles, tanto del sector salud como de todos aquellos que de una u otra manera se encuentran involucrados en obtener el bienestar desde la prevención.

No es posible enfrentar este paradigma de la salud como un reto para reducir inequidades, ampliar el alcance de la prevención, y ayudar a la población a enfrentarse a sus circunstancias, sin fomentar la participación social, fortalecer los servicios comunitarios y promover políticas públicas saludables. Y para ello es imprescindible un enfoque intersectorial.



INTERSECTORIALIDAD: SOLUCIÓN Y PROBLEMA

La intersectorialidad, indudablemente constituye la forma de abordaje adecuada para estrategias donde se requiere la participación de toda la sociedad y es la forma de plasmar en la realidad las políticas públicas al respecto.

Sin embargo, a la vez que constituye la solución menos costosa y más segura para transitar de la enfermedad al bienestar, es también un problema porque no siempre es valorada por todos los que tienen que ver con su ejecución y porque cuando es concebida de manera clara, encuentra diversos obstáculos derivados de formas de pensar que no se han modificado a la misma velocidad que lo que la transformación requiere.

El hecho de que la salud sea mundialmente aceptada como un estado de bienestar integral, determinado fundamentalmente por las condiciones en que viven las personas, familias y comunidades y que esos factores socio-económicos solamente pueden ser transformados por la sociedad, requiere del concurso de una clara definición de políticas públicas, la formulación de estrategias, planes y programas y proyectos intersectoriales para abordar los problemas.

Así, la intersectorialidad se presenta como solución y problema y por consiguiente, la primera tarea del sector salud consiste en preparar a las fuerzas de poder y sociales para asumirla, pues solamente de esta forma podrá lograr las transformaciones que se requieren en la forma de abordar los problemas que determinan o influyen en el bienestar de la población.

FACTORES RELACIONADOS CON LA INTERSECTORIALIDAD

Los factores que intervienen en el desarrollo de la acción intersectorial de salud, han sido identificados y clasificados en tres grandes grupos: los que demandan la acción intersectorial, los que caracterizan la respuesta intersectorial y los que condicionan la respuesta intersectorial.

Al primer grupo pertenecen los problemas de salud cuya naturaleza demanda una solución que va más allá de las posibilidades del sector específico, están relacionados con las condiciones naturales, epidemiológicas, sociales y forman parte de la realidad objetiva, que varía en los diferentes contextos sociales.

El segundo, agrupa a factores presentes en la respuesta de la sociedad como un todo y del sistema de salud en particular ante los problemas. Incluye estrategias, planes, programas y proyectos de salud, con objetivos, mecanismos de coordinación y comunicación entre sectores, sistemas de información para la gestión y la participación social y dependen de la voluntad y capacidad de la sociedad para responder a los problemas.

Al tercer grupo pertenece la voluntad política. Nos referimos al lugar en que tiene su ejecución la acción intersectorial y expresa las relaciones entre lo que se prevé y la capacidad de respuesta estructural. Es precisamente la brecha entre los problemas y las respuestas, pues aunque conceptualmente se llegue a la forma de pensar requerida, si el sistema no dispone de los mecanismos estructurales para enfrentarlos, no se puede obtener el resultado esperado. La participación social y el sistema de salud intervienen tanto como condicionantes de la respuesta, como siendo una parte de la misma.

En definitiva, se requiere de la concientización en los sectores involucrados para que cada uno asuma la parte que le corresponde y a la vez, de la preparación estructural y funcional del sistema de salud para poder materializar las acciones que le competen.

EL PAPEL COORDINADOR DEL SECTOR SALUD, REQUIERE DE GERENTES CAPACES, CONOCEDORES DE LA ACTIVIDAD QUE REALIZAN



ENFOQUE GERENCIAL E INTERSECTORIALIDAD

La intersectorialidad requiere también de nuevos enfoques en la gerencia de la salud, pues estamos enfrentando una forma de trabajo en que las estrategias, planes, programas y proyectos se desarrollan de manera sistémica.

Así toma una vital importancia el liderazgo que tiene que asumir el sector salud y a la vez la capacidad para trabajar en equipo con nuevas concepciones y haciendo uso de la inteligencia colectiva para insertar en el escenario nuevos actores que sinergicen el esfuerzo que de manera aislada pudiera obtenerse.

El papel coordinador del sector salud, requiere de gerentes capaces, conocedores de la actividad que realizan y convencidos del importante papel que juegan cada uno de los otros sectores en la transformación del medio en favor del estado de bienestar de la población.

Intersectorialidad implica movilizar recursos humanos y materiales en función del bienestar, implica colocar en la agenda de otros sectores la salud, como un problema que les atañe y en cuya solución se encuentran involucrados para poder lograr un trabajo colectivo, para que verdaderamente sea concebido como un fenómeno integral.

En estos tiempos resulta necesario incorporar la concertación y la negociación como formas de gerenciar, fundamentalmente cuando nos encontramos ante programas de ciertas dimensiones, donde intervienen múltiples entidades, varios ministerios, gobiernos locales, ONGs y diferentes sectores de la sociedad civil, entre otros.

El inicio de la proyección y ejecución de los programas y proyectos de esa naturaleza, con frecuencia se caracterizan por choques entre los participantes, disputas de carácter burocrático, limitaciones para coordinar los esfuerzos por parte del encargado de liderar el programa, por citar los más importantes.

El enfoque de gerencia social trata de maximizar las sinergias entre los participantes para optimizar los resultados de conjunto, ya que la evidencia mundial indica claramente, una altísima correlación entre el grado de participación de las comunidades implicadas en el diseño y gestión de programas sociales y los niveles de éxito de los mismos.

TEORÍA Y PRÁCTICA EN LA INTERSECTORIALIDAD

La brecha entre la teoría y la práctica es bien difícil de recorrer, pues en primer término resulta necesario lograr por parte del sector salud una clara definición del peso específico que tiene cada sector en la situación epidemiológica, para poder insertarlos adecuadamente en la estrategia y plan de acción, mediante programas y proyectos.

El dominio que tenga el sector salud de los problemas y las soluciones que presenta es vital para lograr la participación de los restantes sectores.

Es importante que esta participación se considere desde el inicio, en la propia identificación de los problemas, para poder lograr que se reaccione integralmente ante los mismos.

Esta es, sin lugar a dudas, una premisa para el pensamiento intersectorial que tiene que partir de los que trazan políticas, para llegar a los planificadores y los administradores.

Se trata pues, de unir la acción de unidades independientes, cuya protección, competencia y responsabilidad ante la sociedad, son vistas de manera diferente, por lo que presentan frecuentemente contradicciones que es necesario salvar en el proceso de aprendizaje, para capitalizar los puntos fuertes y conocimientos de cada uno.

No puede pretender el sector salud forzar dentro de su propio molde el quehacer de otros sectores, pero tampoco la realidad puede adaptarse a las características de las estructuras tradicionales. Hay que lograr las transformaciones en cada uno de los sectores que haga posible la acción integral, pero este es un proceso gradual que liderado de forma inteligente y adecuada por el sector salud, puede producir muy buenos resultados.

Por supuesto, que dos elementos que favorecen la acción intersectorial son, por un lado, la cooperación internacional que facilita la acción nacional y por otro, la acción nacional que facilita la local mediante la descentralización.

CUBA: EXPERIENCIAS Y RESULTADOS EN LA INTERSECTORIALIDAD

La intersectorialidad y la participación social en Cuba se materializan en los Consejos de Salud, mediante la movilización de recursos y otros aspectos que tienen impacto médico, económico, cultural y social.

Los Consejos de Salud, son órganos de coordinación y tienen a su cargo a nivel local, el análisis sistemático de la situación de salud, la definición de estrategias, la proyección, implementación y evaluación de las acciones que se acuerden en pro del bienestar de la población.

Lo importante del funcionamiento de estos consejos es la participación de los sectores tanto en el diagnóstico de los problemas como en la intervención en salud, estableciendo prioridades en correspondencia con el financiamiento disponible, que puede provenir del gobierno o de proyectos financiados por organismos internacionales.

Es importante destacar que los directores de salud a nivel provincial y municipal tienen la condición de vicepresidentes de los órganos de la administración del gobierno, lo que posibilita un mayor nivel de liderazgo y actuación.

Sin embargo, la intersectorialidad no se desarrolla de igual forma en todas las actividades, en ocasiones porque el propio sector salud no ha comprendido la necesidad del concurso de otros sectores y por ende no se encuentra en capacidad de propiciarlo y colocarlo en la agenda, y en otros, porque no se ha logrado la receptividad requerida en los decisores o ejecutores que se encuentran vinculados con los problemas de salud.

HAY QUE LOGRAR LAS TRANSFORMACIONES EN CADA UNO DE LOS SECTORES QUE HAGA POSIBLE LA ACCIÓN INTEGRAL

Precisamente por esto, es importante insistir en la necesidad del enfoque intersectorial y su manejo, para lo cual es también valioso perfeccionar el conocimiento en materia gerencial de los funcionarios y directivos del sector salud, pues es en ellos en quien, en última instancia, recae la responsabilidad de lograr mejores resultados y transformaciones en enfoques y formas de actuación de toda la sociedad para mejorar las condiciones de vida y lograr el impacto deseado en el bienestar de la población cubana. ■

CONSEJOS DE SALUD EN CUBA

Se constituyen a nivel nacional, provincial, municipal y de consejo popular, para lograr la descentralización y facilitar la participación protagónica de la comunidad y de sus organizaciones sociales y de masas en la gestión de salud.

Por ello, están representados en las 14 provincias del país y los 169 municipios, e integrados por los sectores de la economía y la sociedad que se vinculan con los problemas de salud, como por ejemplo el sector responsabilizado con el saneamiento ambiental, acueductos, deportes, cultura, educación.

Entre las organizaciones sociales que participan, se pueden mencionar: la Federación de Mujeres Cubanas (FMC), los Comités de Defensa de la Revolución (CDR), la Asociación Nacional de Agricultores Pequeños (ANAP).

taller de libertades

LA EXPERIENCIA DEL CENTRO CULTURAL VILLA RIVERA INDARTE, ABORDA LA SALUD COMO UNA DIMENSIÓN MÁS DE LA CULTURA QUE ESTÁ CRUZADA POR MÚLTIPLES FACTORES SOCIALES Y ECONÓMICOS.

Centro Cultural
Villa Rivera Indarte



En los barrios Quisquizacate, Villa Rivera Indarte, Villa 9 de Julio, Villa Serrana, y en la Costa del Canal Maestro (Zona Norte), a 12 kilómetros de Córdoba Capital, los jóvenes tienen dificultades para insertarse en el mercado laboral, en muchos casos abandonan los estudios y enfrentan una serie compleja de problemas económicos, familiares y de integración.

En este marco la sexualidad aparece también como un factor de vulnerabilidad en ellos, que se potencia por las dificultades socioeconómicas que los rodean. Son comunes la falta de información y comprensión sobre sexualidad, el desconocimiento del funcionamiento del cuerpo, de las enfermedades de transmisión sexual, la maternidad temprana y los abortos en adolescentes.

Es por esto que desde el Centro Cultural Villa Rivera Indarte comenzaron a dictarse una serie de instancias de capacitación sobre salud sexual y reproductiva.

LA PARTICIPACIÓN SOCIAL COMO PARTE DE LA SALUD

A lo largo de su historia, el Centro Cultural ha desarrollado diferentes propuestas de promoción cultural y educación no formal que permitieron que algunos de los que hace unos años eran niños que se acercaban a los talleres, sean hoy jóvenes que trabajan y sostienen el espacio. "Los jóvenes participan en espacios de discusión, planificación y realización de las actividades generales del Centro Cultural, algunos de ellos han asumido el rol de talleristas, y son los principales replicadores de la experiencia en actividades de extensión barrial, eventos culturales y encuentros con otras organizaciones", cuentan desde el Centro Cultural.

LOS JÓVENES PARTICIPAN EN ESPACIOS DE DISCUSIÓN, PLANIFICACIÓN Y REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES GENERALES DEL CENTRO CULTURAL



Fueron esos jóvenes los que hace tres años propusieron y gestionaron la realización de talleres de educación sexual para dar respuesta a la necesidad de contar con un espacio donde pensar y expresar su sexualidad libremente, un espacio donde poder compartir dudas, experiencias e información.

"En el Centro Cultural se viene sosteniendo un proceso de trabajo que tiene como objetivo fortalecer la expresión y el desarrollo personal de los participantes, por eso surgen constantemente ideas nuevas, que hacen posible que se vayan renovando las propuestas. Este dinamismo permite atender a las necesidades y problemáticas que van surgiendo en el cotidiano del lugar", apunta Analía cuando se le pregunta cómo nace la idea de realizar actividades de promoción y prevención de la salud entre las actividades culturales. Y agrega: "en este marco, surgió la idea de trabajar la sexualidad desde la iniciativa del grupo de jóvenes, que consideraban necesario un taller de formación en esta temática."

A partir de eso comenzaron a realizarse encuentros, en los que se trabajaba alrededor de la prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva, que este año tienen continuidad apoyados financieramente por el concurso Córdoba Sana del PROAPS.

CENTRO CULTURAL, CENTRO DE VIDA

El Centro Cultural de Villa Rivera Indarte es un espacio de trabajo comunitario que funciona desde 1990, con actividades culturales, recreativas y solidarias.

Sus instalaciones pertenecen al colegio León XIII y están ubicadas en la parte posterior del edificio del colegio, en Villa Rivera Indarte.

"La propuesta central es generar un espacio de trabajo donde los niños y los jóvenes se apropien de nuevos modos de organización y construcción colectiva", dice Analía Martínez, miembro del colectivo de trabajo que sostiene el Centro Cultural.

Allí, adolescentes y jóvenes, sostienen con tareas voluntarias no remuneradas una amplia variedad de talleres y actividades. Todas ellas son abiertas y gratuitas y están divididas de acuerdo a la edad de los participantes. Los talleres de Teatro, Arte, Pintura y Cerámica, Juguetes, Murga y Biblioteca, son para niños de 2 a 12 años y funcionan los sábados.

En la semana, los días lunes y jueves, se lleva adelante Juego de palabras, un proyecto de Alfabetización inicial y estimulación temprana destinado a niños de 3 a 6 años que participan de la Guardería comunitaria que también funciona ahí.

Además el Centro Cultural tiene un ropero comunitario, y realiza eventos artísticos como peñas, función de títeres, obras de teatro, y a partir de noviembre de 2006, proyecciones de películas.

Para adolescentes y jóvenes durante los fines de semana se realizan talleres de revista, video y sexualidad.

"Buscamos consolidar en el barrio un espacio que permita la reflexión sobre el tema con el objetivo de compartir herramientas para que los adolescentes, desde sus realidades, fortalezcan sus conductas de cuidado y prevención, manejen información actualizada y puedan desarrollar responsable y libremente un proyecto de vida", dicen desde el Centro Cultural.



COMPROMISO CON LA SALUD Y CON LOS OTROS

Este trabajo se inició en el transcurso de 2004, y permitió fortalecer el protagonismo de los jóvenes en relación a esta temática al punto de convertirse en multiplicadores de la experiencia, invitando a otros jóvenes a participar de los talleres actuales.

Hoy, los encuentros están a cargo de un equipo interdisciplinario, donde trabajan una pediatra, un médico cirujano, un comunicador social y siete estudiantes de Medicina, Trabajo Social y Comunicación.

Aunque desde el Centro Cultural dicen que la convocatoria va variando, este año son quince

los jóvenes que participan de manera estable de los talleres de Sexualidad y Salud reproductiva.

Analia Martinez, quien es una de las estudiantes que coordina los talleres, completa: "Esta experiencia aporta al proceso que los jóvenes vienen llevando a cabo, ya que es una instancia más de formación de la que participan, y que permite que adquieran mayor compromiso con su salud y la de los otros."

En los talleres se abordan los cambios psicofísicos en la adolescencia, masturbación, métodos anticonceptivos, menstruación, mitos vinculados a la sexualidad; y a partir de allí se reflexiona sobre los modelos y prejuicios socialmente establecidos.

EL RESPETO, LA LIBERTAD, LA NECESIDAD DE SER QUERIDOS.

"No hay que desconocer el contexto donde se encuentra el Centro Cultural. Los talleres son pensados y planificados con el objetivo de compartir los conocimientos y los elementos que todos los que participan poseen, es un espacio horizontal donde a partir del uso de la palabra se pueden abordar las diferentes temáticas derribando prejuicios y reconociendo la mirada de los otros", dice Analia para describir la metodología de trabajo, y asegura que "responde a un proceso reflexivo, a través del uso de técnicas de educación popular que conjugan el diálogo, el juego, la teatralización y la reflexión."

Los talleres tienen diferentes etapas. Un primer momento de desarrollo teórico de la temática, seguido por una instancia que permite reflexionar con el apoyo de fotos, material didáctico, tarjetas, etc. Y por último, un momento de puesta en común en plenario, para evaluar el taller y proyectar el siguiente.

"Los temas que se trabajan no se abordan desde una visión biologicista, intentamos dialogar partiendo de las diferencias para llegar a lo que comparten el hombre y la mujer, el respeto, la libertad de elegir, la necesidad de ser queridos, deseados", concluyen desde el Centro Cultural. ■

¿CÓMO CONTACTARSE CON EL CENTRO CULTURAL VILLA RIVERA INDARTE?

e-mail: elcentrocultural@hotmail.com

A los teléfonos: (0351) 4618897 / (0351) 156-285141

O acercándose a Bodereau 7850. Detrás del colegio León XIII- Villa Rivera Indarte

Sábados de 15:00 hs a 19:00 hs

SALUD PÚBLICA

el consenso sigue siendo un desafío

EL DR. GUSTAVO MARTÍNEZ ES DOCENTE E INTEGRANTE DEL CONSEJO DIRECTIVO DE LA ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE LA UNC Y UNO DE LOS PIONEROS EN EL DESARROLLO DE LA APS EN CÓRDOBA. DESDE SU EXPERIENCIA RECONSTRUYE EL CAMINO TRANSITADO Y PLANTEA LOS DESAFÍOS PARA FORTALECER ESTA ESTRATEGIA ORIENTADA A "LOGRAR EQUIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD".

El especialista repasa el tiempo transcurrido desde la recuperación de la democracia hasta hoy, y propone reconstruir los avances en materia de APS a partir de la identificación de los aportes que realizaron distintos proyectos ejecutados con financiamiento externo en la provincia.

En este sentido, reconoce grandes etapas en las que progresivamente se fue acentuando un modo de concebir y ejecutar las prácticas en salud, y remarca que éstas están atravesadas por "un problema básico y fundamental que es la necesidad de concertar o acordar estrategias entre los distintos actores que intervienen". De hecho, plantea que si bien los mayores esfuerzos están puestos en lograr consensos, esto continua siendo un desafío y una meta a lograr. "Provincia, municipios, universidad –a través de las facultades que tienen que ver con el equipo de salud– y las instituciones sociales que desde el advenimiento de la democracia en el 83 empezaron a tener un rol más activo", son los sectores que Martínez remarca como los protagonistas del desafío "de lograr unidad de concepción, para que la acción que siempre va a ser descentralizada permita que toda la población acceda a servicios de manera equitativa".

- *¿Qué etapas reconoce como significativas en el fortalecimiento de la estrategia de atención primaria en la provincia?*

- Primero vale decir que todos los programas que han intervenido externamente siempre han buscado la concertación de actores, especialmente de la parte institucional y han servido para profundizar en distintos aspectos e instalar la APS como estrategia.

Por ejemplo, en la etapa que va del 1983 a 1989, se trabajó en la provincia el Proyecto Córdoba, que fue una iniciativa de la OPS con financiamiento de la fundación Kellogg's y que se propuso fortalecer el desarrollo de servicios de salud con foco en la madre y el niño, en el suroeste de la ciudad de Córdoba. Los actores centrales fueron –además de la municipalidad y la provincia– la Universidad Nacional y la Universidad Católica de Córdoba.

Son tres los aportes centrales de esta etapa. Primero, la importancia asignada a la participación comunitaria, a través de la formación de promotores de salud. Segundo, la normativa acordada, uno de cuyos instrumentos más importantes –y que aún hoy se utiliza– es el carnet perinatal que se afianzó y es el único sobreviviente de este proyecto.



Dr. Gustavo Martínez
Consejo Directivo de la
Escuela de Salud Pública - UNC

Y tercero, el ingreso de la figura del trabajador social a los equipos de salud, que hasta ese momento estaban integrados por médicos y enfermeras.

Entre esta etapa y la siguiente, en 1987, se incluyó en la Constitución Provincial el artículo 59, en el que se empieza a hablar del derecho a la salud y se plantea el derecho a la prevención, a que el Estado se ocupe de todos los riesgos, no solo los biológicos sino también los vinculados al medio ambiente. Y esto es destacable también por los acuerdos que implicó entre los distintos estamentos del sector salud y a nivel político.

Y se avanzó también en algo más, que tuvo que ver con la coparticipación a cambio de prestación de servicios, que dio pie a que en la década siguiente hubiera una fuerte municipalización de la salud: de 453 establecimientos que tenía la provincia, quedaron 33 bajo su órbita. Y con muchos más actores, las exigencias de la concertación fueron mucho mayores.

LA DESCENTRALIZACIÓN EN SALUD PÚBLICA ES BUENA PORQUE SIGNIFICA ACERCAR LAS DECISIONES DE SALUD A LA POBLACIÓN, PERO DEBE SER CONCERTADA.

De 1989 a 1991, se trabajó el Programa de Salud Pública de la Ciudad de Córdoba, en cooperación con Italia, que se ejecutó en el noreste de la ciudad. En este proyecto se trabajaba con la familia, se hizo mucho hincapié en la informatización de los centros (inclusión de computadoras y digitalización de los registros), tuvo una fuerte impronta en la epidemiología (capacitación y generación de información) y se im-

pulsó desde la provincia la intervención en Salud Mental, con la incorporación de la interdisciplina.

En el terreno no importaba quién era de la provincia y quién de la municipalidad, sino que todos trabajábamos con una historia clínica familiar (no única, sino que era una carpeta en la que se guardaban las historias de cada integrante y los comentarios por familia) y todos registrábamos con los mismos instrumentos.

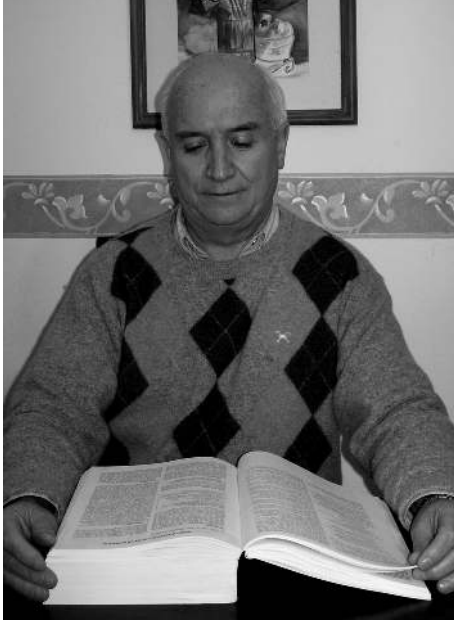
Otro aporte interesante de este proyecto fue la incorporación como actor del sector privado a través del Hospital Italiano que se comprometió a atender una cantidad de pacientes no mutualizados, y fue la primera vez que hubo una concertación intrasectorial entre efectores que no eran exclusivamente del sector público.

En 1995 empezó el Programa Materno Infantil de Nutrición (PROMIN), que además de involucrar a distintos sectores, tuvo como característica novedosa que en nutrición no trabajaba solo con leche como lo hacen todos los programas de salud destinados a la madre y el niño, sino que aportaba otros nutrientes. Esto obligó a modificar los instrumentos con los que se venía trabajando para poder identificar por ejemplo, a niños en riesgo de desnutrición.

También en 1995 se produce la descentralización masiva en materia de salud, generando una situación bastante caótica: algunos municipios convirtieron el hospital en centro de salud, otros hicieron lo contrario. Fue tan compulsiva y obligatoria que no hubo tiempo de armarla, y sigue siendo una cuenta pendiente.

La descentralización en salud pública es buena porque significa acercar las decisiones de salud a la población, es lo principal para lograr participación, pero debe ser concertada, con definición de roles y responsabilidades, que es lo que no se hizo.

Y así es que llega la gestión de 1999 con este desafío, y se trabaja el Programa de Reforma de la Atención Primaria de Salud (PROAPS), que lo que se propone es fortalecer la oferta de servicios públicos y privados destinados a la APS.



Yo creo que todos los cambios que ha introducido el PROAPS y las prácticas que ha fortalecido, de alguna manera han sido posibles porque había ya un camino transitado. Ya nadie discute lo que hay que hacer.

Lo que me parece interesante es que la participación comunitaria se trabaja de manera distinta a los otros proyectos que la reducían a la formación de promotores y definida desde los efectores. Lo que PROAPS planteó fue involucrar a las ONGs para la ejecución de proyectos con la comunidad en, articulación con centros de salud, pero no administrados por ellos.

- Mencionó varias veces las dificultades para lograr acuerdos y trabajar intersectorialmente, ¿a qué atribuye esas dificultades?

Lo disciplinar influye mucho, el poder de las instituciones está básicamente en el médico y yo creo que por eso la estructura ha respondido a cuestiones biológicas y no a otras que, desde nuestra formación, no podemos cubrir.

Las dificultades muchas veces son políticas y a nivel del Estado, porque hay mucho celo por la corporación. Si todos priorizáramos a la población y sus necesidades, sería fácil; el problema es que se mira la quintita sin comprender que se deja de ser quintero para ser estanciero, pero con un montón de otros actores. Se elige permanecer en la quintita, solo y cómodo.

Lo bueno es que en el primer nivel de atención, la comunidad ya se ha empoderado, ya considera como propias muchas cosas y las reclama a favor del fortalecimiento de la estrategia. Por ejemplo, los anticonceptivos o la leche ya son un derecho y hay que cumplirlo y no les interesa si es la nación, la provincia o la municipalidad quien debe garantizarlo.

Sin embargo, en los siguientes niveles de atención, todavía la comunidad aguanta ir a sacar turnos a las 5 de la mañana, tiene una actitud más pasiva y no como comunidad, sino individualmente.

- ¿Cuáles son los desafíos de ahora en adelante en APS?

- Por lo pronto una de las líneas de trabajo sería lograr esta concertación con los municipios, que se ha comenzado en esta gestión y en la que hay que avanzar. Se tienen que institucionalizar correctamente las regiones sanitarias, seguir trasladándoles poder y recursos, y de allí a los municipios. Y fortalecer la estructura para que las decisiones lleguen mejor, con más facilidad y equidad.

Hay que construir el rol de las regiones como tales, de manera concertada. Fortalecer la relación con los municipios como se ha hecho, por ejemplo, en la parte financiera.

Y la universidad tiene que acompañar, nosotros decimos que el recurso humano que necesitamos hoy es un recurso que trabaje con la comunidad, que trabaje en la prevención.

- ¿Es optimista en cuanto al desarrollo de la estrategia de APS en Córdoba?

- Sí, porque hay consenso y herramientas. La ley de Garantías Saludables, la informatización del sistema, facilitan el camino. Hoy la Facultad de medicina y sus escuelas han hecho la reforma curricular y los estudiantes se insertan, desde distintas materias, en la comunidad.

El problema pasa por el sistema, hay que lograr que valore más el recurso humano formado en APS y lo priorice. Hay que concertar las políticas de salud y de recursos humanos con los municipios y la universidad para que sea un tránsito más fluido y sin tanto conflicto. ▀

FORO SOCIAL CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR

un espacio constituido para el diálogo intersectorial

DESDE EL PODER LEGISLATIVO DE CÓRDOBA SURGIÓ ESTA INICIATIVA QUE CONGREGA A REPRESENTANTES DE DISTINTOS SECTORES SOCIALES QUE VIENEN TRABAJANDO EN LA COMPLEJA PROBLEMÁTICA DE LA VIOLENCIA FAMILIAR. LOS TRES PODERES DEL ESTADO PROVINCIAL, UNIVERSIDADES, MUNICIPIOS, COLEGIOS PROFESIONALES Y ONGS COMPARTEN EXPERIENCIAS Y GENERAN PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN SOBRE EL TEMA.

Lic. Raquel Krawchik
Secretaría Ejecutiva



"La idea del foro surge en un momento muy álgido en nuestra provincia porque hubieron, en el verano 2005-2006, aproximadamente 12 muertes de niños en manos de sus padres biológicos y adoptivos", dice la Lic. Raquel Krawchik, secretaria ejecutiva del espacio, al recordar que fue convocada por el vicegovernador Juan Schiaretti para comenzar a pensar modos de trabajar desde el Estado "esta problemática, que aparecía en los números mundiales como una epidemia, una tragedia social, y que en nuestra provincia nos sacudía de ese modo". Con esta motivación y considerando las "múltiples aristas que el tema de la violencia familiar tiene implicadas", se creó el Foro Social contra la Violencia Familiar como una instancia

multisectorial de discusión, reflexión y propuestas. Está constituido por representantes de los tres poderes del Estado, las universidades (Nacional, Católica y Siglo 21), de ONGs que trabajan en el tema y cuerpos de especialistas, como el colegio de psicólogos, de abogados, del Consejo Provincial de la Mujer, del Consejo Municipal de la mujer de Capilla del Monte, etc. Desde su constitución en abril del 2006, se han realizado actividades de capacitación, de intercambio de experiencias, de gestión de recursos, de difusión y los miembros del comité ejecutivo participaron en el proceso de reglamentación de la ley provincial contra la violencia familiar (Ley 9283).

"Había una evidente necesidad de multisectorialidad, para no sentirse solos en el abordaje de un problema que excede ampliamente a cada uno, que los sobrepasa por todos lados", sostiene Krawchik al evaluar el funcionamiento del Foro. "Cuando la mirada está puesta en el problema, no hay dificultades de vinculación entre sectores" continúa, y ejemplifica cómo los distintos actores intervinientes reconocen la necesidad de no parcializar el abordaje de una problemática compleja, y de sumar miradas y esfuerzos para avanzar.

DÓNDE CONSULTAR

El *Programa de Violencia Familiar* recepta denuncias, brinda asistencia a la víctima y al agresor las 24 horas al 0-800-888-9898.

Se puede denunciar también al teléfono (0351) 429-8011

Dirección de Asistencia a la Víctima del Delito y Violencia Familiar:

Gral. Alvear 150 - B° Centro. Córdoba Capital

Foro Social contra la Violencia Familiar

(Legislatura de la Provincia de Córdoba)

Rivera Indarte 26 Tel.: (0351) 4203559 / 4203400.

Web: www.violencia-familiar.com.ar

LOS APORTES DEL DIÁLOGO INTERSECTORIAL

La secretaria ejecutiva del Foro cuenta cómo se fueron produciendo intercambios interesantes entre los participantes. "La mayoría venía con interrogantes, planteando necesidades de capacitación, pero también con propuestas, con experiencias realizadas que ponían a disposición de otros para discutir las, repensarlas, replicarlas", sostiene.

Uno de los aportes relevantes que produjo este intercambio, fue descubrir que existen "pocos trabajos sistemáticos de prevención y asistencia; hay muchísimos trabajos, pero pocos sistemáticos y desde el Estado", y por lo tanto plantear como objetivo el sostener experiencias en el tiempo y articuladas entre sí.

Otro aporte importante consistió en la identificación de proyectos con posibilidad de ser aplicados en otros lugares. Por ejemplo, desde el Consejo Municipal de la Mujer de Capilla del Monte, se ha desarrollado el programa "Misión Familia", en el que han diseñado protocolos de trabajo para los diferentes sectores que tienen que actuar contra la violencia familiar: los hospitales, los juzgados, las escuelas, las ONGs, los centros vecinales. Como resultado, se genera gente capacitada para reconocer el fenómeno, conceptualizarlo y saber qué hacer. Como parte de este proyecto, en los centros de salud de la localidad se incluyó la violencia familiar como un ítem de la historia clínica y ya hace dos años que quien recibe un paciente no solamente registra su sospecha de que se trata de una víctima de violencia familiar, sino que sabe si fue o tiene algún familiar víctima o victimario.

En Villa María hay un programa para trabajar con el victimario, a partir de un convenio con una entidad española y van a replicar el modelo con el que trabajan en España.

"Estos son solo dos ejemplos de proyectos en los que se han generado materiales e instrumentos de acción, lo que permite replicarlos y potenciar sus resultados", aclara Krawchik.



CUANDO LA MIRADA ESTÁ PUESTA EN EL PROBLEMA, NO HAY DIFICULTADES DE VINCULACIÓN ENTRE SECTORES.

LA PROMOCIÓN POR UNA "CONVIVENCIA EN PAZ"

El Foro se propone trabajar en tres líneas "la intervención en un problema ya instalado como es el de la violencia familiar, la prevención en la población vulnerable reconocida como tal (niños, adolescentes) y la promoción de un tipo de vínculo diferente, impulsando una convivencia en paz".

Y es por ello que, además de las actividades de capacitación que se han realizado, de impulsar que se ejecuten proyectos que ya han mostrado su eficacia y eficiencia, y de fortalecer a los que están trabajando, se llevan adelante "intervenciones tendientes a promocionar una cultura diferente a la violenta". En este marco, se realizaron en el mes de junio torneos de fútbol infantil en el nivel primario, de los cuáles participaron aproximadamente 3000 niños de distintas escuelas de Córdoba. Y está abierta la inscripción para el concurso de afiches destinado a alumnos de escuelas de nivel medio de la provincia (ver recuadro).



CON EL FORO, EL ESTADO SE TRANSFORMÓ EN GENERADOR DE NUCLEAMIENTO INTERSECTORIAL

Escuchar a quienes están en contacto con protagonistas de situaciones de violencia familiar, es otra de las líneas de acción que se plantea el Comité Ejecutivo del Foro. "Siempre se sale a capacitar a los docentes, por ejemplo, y nosotros creemos que hay que escucharlos, y como no podemos hablar con todos, apelar a las metodologías de investigación social nos parece el camino", dice Raquel Krawchik.

Por ello, desde el espacio se desarrollan estudios tendientes a conocer cómo distintos actores vinculados al tema, e incluso la población general, viven, entienden y actúan respecto a la violencia familiar, generando información valiosa como insumo para el diseño de políticas públicas.



LOGROS Y DESAFÍOS DEL FORO

Lo más importante del Foro es que a partir de este espacio, el Estado se transformó en un generador de nucleamiento intersectorial. "Están quienes trabajan en la problemática de la convivencia áulica en el Ministerio de Educación, en el Ministerio de Justicia los programas de atención a la víctima de violencia familiar, el Consejo Provincial de la Mujer, y hay espacios en distintos municipios, pero cada uno haciendo su trabajo y el Estado provincial no tenía un espacio de articulación".

Otro logro que menciona la entrevistada es que con el poco tiempo que lleva de funcionamiento, el Foro ha logrado convertirse en un actor con incidencia en la temática al punto de participar activa y decisivamente en la regla-

mentación de la Ley contra la violencia familiar, incluyendo el término la "convivencia en paz" para denominar un modo de generar vínculos diferentes. "Empieza a transformarse algo, porque la verdad es que cuando se habla de una cultura diferente a la violencia, se dice 'cultura no violenta', no hay una palabra, no existe el antagónico a violencia. Queremos que se hable de lo diferente, no lo opuesto, por eso decimos 'por una convivencia en paz.'".

Como desafíos, se plantea "llegar al Ejecutivo con propuestas concretas; que a partir de aquí se puedan potenciar las prácticas existentes y que las autoridades comprendan la necesidad de que se ejecuten programas que ya mostraron eficacia en sus lugares de origen, en otros puntos de la provincia". ■

ACTIVIDADES POR LA CONVIVENCIA EN PAZ

Festival de Juegos Deportivos y Arte (nivel primario)

Este evento se organizó en forma conjunta con el Ministerio de Educación, la Agencia Córdoba Deportes y la colaboración de la Agencia Córdoba Cultura y el Ministerio de la Solidaridad. Se realizó los días 8, 15, 22 y 29 de junio en las instalaciones del IPEF y del Estadio Córdoba.

Los aproximadamente 3000 niños que participaron del encuentro, lo hicieron bajo la consigna Por una convivencia en paz jugando al fútbol y al handbol, y presentando mensajes escritos e ilustrados que produjeron junto a sus familias.

Concurso de Afiches (nivel medio)

Los alumnos de las escuelas secundarias de toda la provincia están invitados a expresarse por medio del arte. Finalizadas las vacaciones de julio, se realizará un concurso de dibujos y pinturas en los que los adolescentes realizarán un llamado a una convivencia en paz entre ellos y con sus familias.

Los trabajos serán evaluados por un jurado de artistas plásticos y los que resulten premiados se imprimirán para difundir este mensaje en una muestra itinerante por distintas localidades de nuestra provincia. Las inscripciones están abiertas. Los chicos y escuelas interesados en participar pueden solicitar información en:

www.violencia-familiar.com.ar / foroviolenfamiliar@legiscba.gov.ar

PROGRAMA DE PARTICIPACIÓN JUVENIL "CABLE A TIERRA" por la salud adolescente

LA DOCTORA MÓNICA BORILE, COORDINADORA DE "CABLE A TIERRA", UNA EXPERIENCIA QUE NACE EN LA PROVINCIA DE RÍO NEGRO Y HA LOGRADO ARTICULAR DIVERSOS SECTORES EN EL TRABAJO PARA LA SALUD CON ADOLESCENTES, REFLEXIONA SOBRE LOS PRINCIPALES DESAFÍOS Y POTENCIALIDADES DE UN PROGRAMA DE ESTE TIPO, DE LA PARTICIPACIÓN COORDINADA DE ESTUDIANTES DE MEDICINA Y ESTUDIANTES SECUNDARIOS, Y DE CÓMO ES POSIBLE REALIZAR UN TRABAJO MANCOMUNADO ENTRE LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL, LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS Y DISTINTOS SECTORES GUBERNAMENTALES.

Dra. Mónica Elba
Borile



Cable a Tierra es una experiencia en la que un grupo juvenil trabaja voluntariamente en el desarrollo de proyectos solidarios orientados a la promoción de la salud integral del adolescente, desarrollando actividades que buscan generar espacios de participación, en un trabajo conjunto con entidades educativas, de difusión, gubernamentales y no gubernamentales. Desde ese grupo se crea el Programa de Participación Juvenil "Cable a Tierra", que lleva adelante acciones de capacitación docente, comunitaria y de grupos juveniles.

Es en este marco que un grupo de estudiantes secundarios y de la Universidad Nacional del Comahue realizan Talleres para alumnos de 6° y 7° grado de las escuelas de la región. Al mismo tiempo, a través de un convenio con el Ministerio de Educación de Río Negro, capacitan a docentes quienes facilitan la inserción en las comunidades escolares de estos jóvenes.

La Dra Mónica Borile explica cómo nace el proyecto: "En nuestra región se han detectado

enormes carencias de programas de prevención en relación a la salud integral del adolescente. Comprobamos que los programas de información masiva para adolescentes sobre sexualidad responsable, consumo de alcohol y drogas, en general tenían efecto nulo, e incluso a veces un efecto negativo, especialmente en los adolescentes de alto riesgo; por ello consideramos prioritaria la capacitación de jóvenes interesados en realizar actividades solidarias con el objetivo de divulgar acciones en prevención."



INTEGRAL, INTERDISCIPLINARIO E INTERSECTORIAL

Hoy el Programa está orientado a brindar un espacio de capacitación en promoción de la salud a alumnos de los Ciclos Introductorio y Biomédico de la Escuela de Medicina de la Universidad Nacional del Comahue, y de los últimos años de secundario en la Comarca Andina del Paralelo 42°, con el fin dar respuesta a las crecientes necesidades de los adolescentes desde un enfoque integral, holístico, interdisciplinario e intersectorial.

En el desarrollo del Programa, la Escuela de Medicina ofrece sus instalaciones y otorga puntaje facilitando el acceso voluntario de los estudiantes.

La ONG Rehue aporta los profesionales que capacitarán tanto a jóvenes como a docentes que tendrán a su cargo los talleres a realizarse en sus escuelas.

Por su parte, el Ministerio de Educación de la Provincia de Río Negro certifica y otorga puntaje a los docentes que participan de las actividades de capacitación.

Por último, la Secretaría de Extensión de la Universidad Nacional del Comahue creó un programa de Extensión vinculado a esta experiencia, lo que posibilitará en el año 2008 sostener algunas acciones con becarios, y al mismo tiempo capacita de manera interdisciplinaria en el marco de un postgrado a futuros facilitadores.

FAVORECER LA INSERCIÓN DE LOS JÓVENES

Si bien la perspectiva de trabajo con la que funcionan muchas universidades no reconoce, o al menos no prioriza, la participación de los estudiantes en espacios fuera de las aulas, en este caso la tendencia parece revertirse. "Desde la implementación del Seminario Extramuros en la Escuela de Medicina", señala Borile, "se evidenció que aplicar la estrategia de la capacitación entre pares desarrolla habilidades que permiten la adecuada inserción académica y comunitaria de los jóvenes participantes."

LA ESTRATEGIA DE CAPACITACIÓN ENTRE PARES FAVORECE LA INSERCIÓN ACADÉMICA Y COMUNITARIA DE LOS JÓVENES.



ENTRE LOS RECONOCIMIENTOS DEL PROGRAMA "CABLE A TIERRA" SE ENCUENTRAN:

Ganadores del Premio a la Innovación Social Juvenil 2002. Juventud Solidaria para un Nuevo Milenio en el marco del Día Global del Servicio Voluntario Juvenil (DGSVJ).

Miembro de Juventudes Rurales Latinoamericanas.

Miembro de Juventudes del BID.

Mención Especial. X Feria de Proyectos Juveniles Ciudad Autónoma de Buenos Aires. 2003.

Ganadores Concurso Latinoamericano de Proyectos de Grupos de Jóvenes Rurales, convocado por La Red Latinoamericana de Juventudes Rurales-RELAJUR 2003.

Mención Especial Dirección Nacional de la Juventud - Foro Nacional de Jóvenes- Buenos Aires 2003.

Premio a la Trayectoria II Feria Patagónica de Proyectos Juveniles . 2004.

Programa Declarado de interés social y educativo por la Legislatura de Río Negro.

Según explica "en el Seminario, se les asigna un rol protagónico a los estudiantes universitarios formándolos como agentes preventivos-multiplicadores. En la capacitación se combina una fuerte identificación con el ambiente social y cultural del grupo objetivo, y un involucramiento real de los estudiantes en los programas, favoreciendo su posterior inserción como promotores de salud a través de talleres en comunidades educativas."

Sobre los aportes de esta metodología de aprendizaje la doctora afirma que: "muchos modelos de capacitación actual responden básicamente a problemas físicos y biológicos escasamente orientados a la prevención y promoción de salud. Por ello, promover y cuidar la salud de los y las adolescentes nos remite a la necesidad de producir cambios que se inician en la capacitación a través de una mirada integral ofreciendo un espacio de información y consejería que ellos demandan." Y agrega que además, "al empoderar a los alumnos, reconociendo sus derechos y capacidades, aceptando sus aportes y auspiciando la toma de decisiones, se favorecen las actividades en el voluntariado y la participación juvenil."

DERROTAR PREJUICIOS

"La apertura de espacios intersectoriales, interdisciplinarios es un desafío ya que hay que generar ámbitos que permitan primeramente conocernos y acordar estrategias de participación", señala Borile sobre las potencialidades y dificultades de este modo de trabajo. "Cada persona contribuye con su mirada, sus conocimientos, talentos y habilidades diversas, buscamos trabajar de manera coordinada, dependiendo unos de otros, mirando las metas en común que nos permitan la adecuada inserción académica y comunitaria del programa."

Y apunta: "Muchas veces no es fácil construir en conjunto estos marcos referenciales, hay que promover el intercambio activo a través del trabajo participativo, con respeto y confianza. El trabajo voluntario, promover estrategias innovadoras, derrotar prejuicios en relación a la

PROMOVER Y CUIDAR LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES REQUIERE UNA MIRADA INTEGRAL



MAYOR INFORMACIÓN Y CONTACTOS

Rehue: <http://www.rehueong.com.ar>

Programa de Posgrado de la Universidad Nacional del Comahue "Adolescencia: Abordaje desde la salud integral":
www.abordajeadolescente.com.ar

Dra. Mónica Elba Borile. borile@elbolson.com. Servicio Amigo del Adolescente. Instituto Médico de la Comunidad. San Martín 3255 El Bolsón (8430) Río Negro. Argentina TEL: 02944-491190 / 492303 /



capacidad de adolescentes y jóvenes no es una tarea sencilla, se requiere el acompañamiento, el sostén, el involucramiento activo de cada uno de los integrantes de la propuesta."

Con respecto a los desafíos en materia de la promoción y prevención de la salud de adolescentes, la profesional afirma que: "¡Hay muchos!, pero considero que inicialmente tenemos que identificar y comprender las necesidades en salud de la población adolescente con la inclusión de su visión, implicando la consideración de las dimensiones históricas, de proyectos de vida y sus derivaciones sobre los modelos de atención. Deberíamos construir y fortalecer los espacios de capacitación, programando e implementando intervenciones sostenibles y realistas.

Es indispensable constituir equipos para desarrollar iniciativas de promoción de salud a través del trabajo intersectorial e interdisciplinario, que además promuevan espacios de asesoramiento para implementar y favorecer servicios y prestaciones de salud adecuados a los requerimientos de los y las adolescentes."

Finalmente la doctora Mónica Borile concluye: "Debemos generar actividades que replanteen el posicionamiento actual de nuestros adolescentes propendiendo a la igualdad, teniendo en cuenta la perspectiva de género y el concepto de equidad, incluyendo en el concepto de salud los aspectos biológicos, psicológicos y socioculturales, dentro de un contexto familiar y comunitario." ▀

PROGRAMA PROVINCIAL DE VIH/SIDA Y ETS asumir la tarea de la prevención entre todos

LUIS VEGA Y ROBERTO LUIS ROCA SON MIEMBROS DEL EQUIPO QUE DESARROLLA EL PROGRAMA PROVINCIAL DE VIH/SIDA Y ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ETS) DE CÓRDOBA, UN ESPACIO QUE DESDE HACE 4 AÑOS VIENE LLEVANDO ADELANTE ACTIVIDADES EN ARTICULACIÓN CON DISTINTAS ORGANIZACIONES GUBERNAMENTALES Y ASOCIACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL. DIALOGAMOS CON ELLOS SOBRE EL PROGRAMA Y COMENTARON SUS IMPRESIONES SOBRE EL TRABAJO REALIZADO.

El Programa Provincial de VIH/SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) de nuestra provincia creado en Junio de 2003 por decisión ministerial e institucionalizado por la Ley 9.161 sancionada por la Legislatura Provincial en el año 2004, es un espacio que busca desarrollar políticas públicas de prevención en relación al VIH/SIDA y ETS.

"Partimos de que el éxito de cualquier política de prevención está directamente vinculado a que los diferentes actores sociales asuman esta tarea como propia y por lo tanto, de que la participación de todos es imprescindible para obtener los resultados que esperamos", aclara Luis Vega para explicar por qué se generan acciones en conjunto con otras instituciones que permite multiplicarlas y potenciarlas.

Por su parte, Roberto Luis Roca señala que "las ideas fuerza que nos motivan se sustentan en la concepción y convicción de que podemos y debemos enfrentar la epidemia del VIH/SIDA Y ETS, que la infección no solo es tratable, sino fundamentalmente prevenible y que el Estado tiene un rol indelegable en esta tarea".

En sus inicios, el Programa tuvo un gran impulso gracias a la intervención de los Equipos de Salud Familiar, que "facilitaron las relaciones con actores del interior provincial, y permitieron avanzar en la concreción de acuerdos de trabajo con distintas instituciones", cuenta Vega.

"Considerando que hasta el momento no hemos tenido recursos propios, y que se trata de una pequeña unidad de trabajo, la acción desarrollada en estos años por el programa es más que satisfactoria" evalúa Luis Vega al comentar que se han llevado adelante acciones conjuntas con alrededor de 40 ONGs en capital, con algunos municipios del interior de la provincia y con efectores de salud de distintos niveles, lo que permitió concretar intervenciones con participación de distintas comunidades.

Luis Vega
Roberto Luis Roca





En este sentido, reconoce que en estos años el apoyo de las autoridades de salud de la provincia ha sido permanente y que, con la reglamentación de la Ley el Programa va a manejar un presupuesto propio que "aunque pequeño, va a permitir un funcionamiento más fluido de las dinámicas de trabajo que se llevan adelante".

Ambos profesionales coinciden en señalar que esto permitirá avanzar por ejemplo, en la tarea de estimular la creación de programas municipales que puedan interactuar coordinadamente con el Programa Provincial articulando una Red Provincial, como una manera de fomentar abordajes integrales y, fundamentalmente, preventivos en toda la provincia

EL CAMINO TRANSITADO

Con un reducido equipo de trabajo y pocos recursos, en estos cuatro años el Programa ha impulsado y potenciado múltiples actividades en Córdoba Capital, Río Cuarto, Jesús María, Cosquín, Villa María, entre otras localidades.

La "Semana por la vida", que cuenta con la participación de distintas organizaciones y municipios que se suman a las tareas de prevención es un ejemplo de ello.

Cada año, para el día del estudiante y de la primavera en el mes de septiembre, y en diciembre durante la conmemoración del Día Mundial de la Lucha contra el Sida, se desarrollan actos públicos con entrega de

IDEAS FUERZA DEL PROGRAMA

Las personas con VIH/SIDA Y ETS son parte esencial de la solución y no del problema.

- La transmisión madre-hijo puede y debe evitarse para lo cual será imprescindible posibilitar el testeo en la totalidad de las mujeres embarazadas.
- Atento a las características que la epidemia adquirida en nuestra provincia debe atenderse la situación de la mujer –desde una perspectiva de género– de los niños, los jóvenes y de las poblaciones en situación de pobreza.
- La situación de inequidad constituye un fuerte condicionamiento de la persistencia endémica, redundando en nuevas infecciones y casos de SIDA, como así también otras ETS.
- Las medidas que resultaron efectivas para frenar el crecimiento de la epidemia en el mundo, se centran en: la educación sexual desde edades tempranas, la promoción del uso del preservativo, el control de las enfermedades de transmisión sexual, el control de la transmisión vertical, el control de la sangre donada para que sea segura, implementación de programas de reducción de daños en los usuarios de drogas intravenosas, que actúen en forma paralela a los tratamientos de la adicción.
- La heterogeneidad de los sectores más vulnerables y la comprensión de que la epidemia abarca la sociedad toda, requiere de trabajos focalizados que atiendan a la diversidad existente.
- La situación de los niños huérfanos que la epidemia ocasiona, amerita la búsqueda de respuestas desde los distintos sectores de la sociedad a esta cuestión.

preservativos e información a la población, con énfasis en la estimulación de comportamientos preventivos.

Otra línea de acción es el "Proyecto de Transmisión Vertical", financiado por el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, del que participan instituciones gubernamentales y no gubernamentales y que involucra a varios hospitales en acciones de capacitación para el personal de salud, formación de promotores para el trabajo de preven-

UN DESAFÍO ES QUE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y EL SECTOR EDUCATIVO ASUMAN UN ROL MÁS ACTIVO EN EL TEMA



ción entre pares, así como la producción de folletería y afiches como material de apoyo para el trabajo con la población.

Los profesionales también destacan el "Proyecto de adherencia al tratamiento antiretroviral", a través del cual el Programa sostiene un proceso de contención a personas que viven con VIH SIDA y deben realizar tratamientos a largo plazo. Este proyecto se basa en la relación entre pares y estimula a la participación como un modo de facilitar la incorporación de prácticas de cuidado de la salud.

En esa misma línea, se mantiene un convenio de articulación con AMMAR (Asociación de Mujeres Meretrices de Argentina), para facilitar el acceso de las trabajadoras sexuales al hospital, y a la provisión de preservativos, información y folletería sobre VIH Sida y ETS. Pero el caso de AMMAR no es el único ejemplo de trabajo conjunto con organizaciones sociales. El acompañamiento a ONGs que llevan adelante proyectos con poblaciones específicas, como por ejemplo la carcelaria, también ha sido una constante en estos años. Primero con La Luciérnaga, luego con la Casa del Liberado y con el taller de periodismo de la Escuela de Ciencias de la Información en la cárcel de San Martín.

Finalmente, los profesionales destacan como un logro importante el establecimiento de una RED provincial de ITS, que "nos ha permitido capacitar personal en diferentes lugares de la provincia, poner a disponibilidad de los efectores los tratamientos mediante un abordaje sindrómico y crear una red informática que nos permitirá contar con un seguimiento epidemiológico de estas enfermedades".

LOS SECTORES A CONQUISTAR

A pesar de la evaluación positiva, Luis Vega pone el acento en un par de cuentas pendientes o desafíos hacia adelante.

Una de ellas es la necesidad de un mayor y mejor involucramiento de los medios de comunicación. Con respecto a esto, sostiene que "hay una ausencia de compromiso con el tema, solo se habla de prevención de VIH Sida para el 1º de diciembre, pero después nada, salvo que haya una pauta publicitaria de por medio", y reconoce el impacto que podría tener un rol más activo, que se tradujera en la incorporación de la temática tanto en producciones ficcionales como periodísticas.

Otro sector clave con el que los profesionales sienten que es necesario vincularse más fuertemente es con el sector educativo. En este punto Vega insiste en que "no hay institucionalmente una participación efectiva, las acciones quedan libradas al interés de algunos docentes, que muchas veces tienen que luchar contra las autoridades de la escuela para que les permitan hablar de preservativos o de prácticas sexuales saludables". ▀

DATOS DE CONTACTO

Programa Provincial de VIH SIDA y ETS.

Hospital Rawson, Bajada Pucará 2025.

Córdoba Capital.

Tel. 0351.4348755/6 int. 141 Fax 0351.4348752

e-mail: programaprovincialsida@hotmail.com

brasil sonriente

"NOSSO OBJETIVO É FACILITAR O ACESSO A HIGIENE BUCAL NAS COMUNIDADES", SOSTIENE MARCIA CANÇADO FIGUEIREDO PROFESORA DE LA UNIVERSIDAD FEDERAL DE RÍO GRANDE DO SUL Y ASESORA DEL MINISTERIO DE SALUD DE BRASIL. COMO FORMADORA DE RECURSOS HUMANOS PARA LA EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE SALUD, RESCATA LA IMPORTANCIA DEL TRABAJO INTERSECTORIAL.

"Brasil es un país de pobres, de desdentados, con muchos problemas, pero se están produciendo algunos cambios porque estamos en el esfuerzo de trabajar en conjunto el Ministerio de Salud, la Universidad, las provincias y municipios, en espacios integrados por personas de distintos partidos políticos con el objetivo de pensar en la salud", asegura.

Esta profesional apasionada por su trabajo y convencida de que la estrategia de atención primaria es el camino que permitirá mejorar la calidad de vida de la población, sostiene que "se trata de facilitar el acceso a la salud de personas que no están habituadas a acercarse a las instituciones sanitarias", y por lo tanto, propicia la "salida" de los profesionales a la comunidad. Desde su doble rol de docente y funcionaria del Ministerio de Salud, insiste en la importancia del trabajo mancomunado entre los distintos niveles del Estado, la universidad e instituciones sociales para llevar adelante acciones por la salud y no exclusivamente en la atención de la enfermedad. Rescata la existencia en su país del Sistema Único de la Salud, creado por la Constitución Federal en 1988 con la finalidad de modificar la situación de desigualdad en el acceso a la salud de la población, definiendo como obligatoria la atención pública de cualquier ciudadano y prohibiendo el cobro de las prestaciones.

A través de Consejos estatales y Comisiones intersectoriales en los que se discuten las estrategias a implementar y se definen o redireccionan recursos, se materializa la integración de los distintos actores involucrados en lograr equidad en la atención de las necesidades de la población, ofreciendo servicios de calidad y adecuados a esas necesidades, priorizando las acciones preventivas y democratizando la información para que la población conozca sus derechos y los riesgos para su salud.

En este marco, la Universidad tiene un rol fundamental en la capacitación de los recursos humanos, clave para que los profesionales puedan trabajar en línea con estos objetivos, y en este sentido, la Dra Figueiredo explica que "se trabaja en sensibilizar, pero también se incentiva a través de recursos (sueldo) y se articula la formación con el trabajo en el Estado para que los egresados tengan donde desempeñarse".



Prof. Marcia Cançado
Figueiredo
UFRS

SE TRATA DE FACILITAR EL ACCESO A LA SALUD DE PERSONAS QUE NO ESTÁN HABITUADAS A ACERCARSE A LAS INSTITUCIONES SANITARIAS.



En lo referente específicamente a los planes de formación tanto el Ministerio de Educación como las universidades del Estado (hay 10 en Brasil) se proponen formar "un profesional generalista - no especialista y con capacidad para actuar con distintas poblaciones (indígenas, adultos mayores, discapacitados), reconociendo los recursos de la comunidad para ingresar desde ellos y así iniciar un camino conjunto de construcción de salud/hábitos saludables"

Desde el optimismo con el que habla, reconoce que lo más difícil es "modificar la mentalidad de los más viejos, a veces es más difícil que cambiar un cementerio de lugar", y por eso el foco está puesto en los nuevos profesionales para que "sean ellos quienes incentiven el cambio en sus colegas".

Como ejemplo de las acciones de promoción que se realizan –y del esfuerzo por cambiar la mentalidad de los profesionales– cuenta la existencia desde hace 8 años aproximadamente, del Programa Brasil Sonriente. Este programa, que trabaja específicamente la salud bucal, comparte estrategias con el Programa de Salud de la Familia, y en ambos, equipos interdisciplinarios realizan trabajos comunitarios y "visitan a las personas en su casa".

La profesional explica que se prioriza el trabajo con la población excluida, y que "el énfasis está en descubrir los recursos que tiene la comunidad para tomarlos como punto de partida y aprovecharlos como un modo de ingresar y pensar alternativas de concreción de determinadas prácticas que en odontología, por ejemplo son muy costosas".

Así, cuenta cómo en las comunidades del norte del Estado han elaborado, junto a los habitantes del lugar, todos los materiales necesarios para mantener la boca sana y limpia. "Nadie allí tiene dinero como para comprar la pasta para limpiar sus dientes, mucho menos hilo dental, entonces pensamos y encontramos la forma de hacer cepillos, cepilleros, pasta e hilo dental".

La pasta dental se reemplaza con el polvo de la madera de un árbol típico de la zona que se llama Juá y tiene propiedades limpiadoras. El hilo dental se obtiene de las bolsas de arpillera plásticas, que se usan para almacenar la verdura o la basura, pero luego de pasarlas por lavandina y separando hilo por hilo hasta desarmarlas. El recipiente para guardar el hilo dental se confecciona con pedazos de envase de gaseosas, lo mismo que los cepilleros que son creativamente decorados por niños y madres que participan del proyecto. Los cepillos de dientes, con palitos de helado y una especie de esponja vegetal, también extraída de árboles de la zona que juntos son un elemento más que cómodo –aunque de menor duración que un cepillo industrial– para limpiar los dientes. Y si no hay palito de helado "basta enrollar un pedao da planta no dedo indicador e estregar os dentes em movimentos circulares".

Con estos materiales y con "educación para la salud, para lo cual seguimos a Paulo Freire que nos dice que hay que concientizar e informar a las personas para que sean ellas las que hagan su salud", afirma Figueiredo que se han conseguido resultados interesantes "no sólo en la mejora de la salud bucal de la población, sino también en la comprensión por parte de los estudiantes y los jóvenes profesionales que aun sin el sillón y el torno, los odontólogos pueden trabajar por la salud". ■

la colaboración intersectorial en un plan de promoción de la salud

EL PLAN PARA LA PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y LA ALIMENTACIÓN EQUILIBRADA IMPULSADO POR LA CONSEJERÍA DE SALUD DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA, TIENE COMO COLUMNA VERTEBRAL UNA COMISIÓN INTEGRADA POR DISTINTOS SECTORES QUE ASUMEN PROTAGONISMO PARA INTERVENIR EN ESTA PROBLEMÁTICA.

Diversas organizaciones internacionales vienen advirtiendo del grave problema de salud pública que constituyen la obesidad y el sedentarismo. En Andalucía, según los datos de la Encuesta Andaluza de Salud de 2003, el 50,8 % de los mayores de 16 años se encuentra en situación de exceso de peso, y el 52,7 % no hace ningún tipo de actividad física en su tiempo libre. En cuanto a los menores, la situación es alarmante porque aproximadamente el 30 % de ellos se encuentra en situación de exceso de peso, y el 76,2 % en su tiempo libre realiza actividad física de forma ocasional, o no la realiza.

Teniendo en cuenta estas circunstancias, y tomando como marco el plan regional de salud, se puso en marcha en el año 2004 el Plan para la Promoción de la Actividad Física y la Alimentación Equilibrada (AFAE), con vigencia hasta el año 2008 y con tres características fundamentales.

1. ES UN PLAN DE PROMOCION DE LA SALUD

Las crecientes tendencias de la obesidad, el sedentarismo y los hábitos de alimentación inadecuados no se pueden reducir exclusivamente mediante las intervenciones de los servicios sanitarios, sino que precisan de un

enfoque mas amplio como es el de la promoción de la salud, y teniendo en cuenta las estrategias de desarrollo propuestas en la Carta de Ottawa. La meta del Plan AFAE es el fomento de la actividad física, la mejora de los hábitos alimentarios y el control del peso corporal en la población andaluza, como medidas de mejora de la calidad de vida y de prevención de la enfermedad y de la discapacidad.



Jesús Muñoz Bellerin
Consejería de Salud
Junta de Andalucía

A diferencia de los Planes Integrales, que se dirigen a organizar los recursos y cubrir las necesidades asistenciales de grupos de población con patologías concretas, el plan AFAE está dirigido principalmente a la población "sana". Sin embargo, comparte objetivos y trabaja en coordinación con los planes integrales, concretamente con los de Cardiopatías, Diabetes, Oncológico, y Obesidad Infantil, en sus líneas de promoción de la salud y de prevención primaria.

2. SE DIRIGE ESPECÍFICAMENTE A LAS FAMILIAS

Los problemas que intenta abordar se derivan de los estilos de vida de las personas, pero la influencia del entorno familiar en la configura-

HAY QUE EMPODERAR A LOS CIUDADANOS PARA QUE PUEDAN HACER ELECCIONES SALUDABLES Y LIBRES.

ción de las conductas individuales es decisiva, y bien conocida. En este punto, el reconocimiento del papel que aún hoy sigue teniendo la mujer (esposa, madre) como principal responsable de la alimentación familiar y de la educación de los hijos, es de especial relevancia a la hora de diseñar actuaciones.

En gran medida, los objetivos contemplados en el Plan AFAE están dirigidos a fortalecer ("empoderar") a los ciudadanos para que puedan hacer elecciones saludables y libres, mediante acciones de información, sensibilización, asesoramiento y adiestramiento, así como la oferta de infraestructura y de recursos.

3. NECESITA DISPONER DE LÍNEAS CLARAS DE PARTICIPACIÓN ACTIVA Y DE COLABORACIÓN INTERSECTORIAL, PARA SU DESARROLLO.

Son muchos los factores que influyen sobre la situación actual. El nivel de conocimientos, el nivel económico, la influencia de la publicidad, la accesibilidad a determinados alimentos, etc. y el entorno social que puede favorecer o no las conductas. Por tanto son muchas las instituciones y entidades sociales que deben participar y compartir la meta del Plan, y a través de la acción conjunta posibilitar que los distintos entornos ofrezcan posibilidades reales para que las personas hagan elecciones saludables.

LA COMISIÓN INTERDEPARTAMENTAL

A diferencia de otros programas y planes que se vienen impulsando desde el gobierno sanitario regional, y debido a la naturaleza de los problemas que aborda el plan, resultó evidente que para llegar más allá del alcance de los servicios sanitarios era preciso contar con la participación activa de otros sectores. Por este motivo, para la elaboración del Plan se contó con la participación de una serie de instituciones y entidades sociales que una vez puesto en marcha, pasaron a formar parte de la Comisión Intedepartamental.

Uno de los principales objetivos que se pretende conseguir dentro de la Comisión, además del intercambio de información entre los miembros, es ofrecer oportunidades de acción conjunta y lograr sinergia. No se trata por tanto de lograr que todos los miembros sigan los mismos objetivos, sino promover la realización de acciones, y ofertar apoyo mutuo para aquellas actividades que lo requieran.

La Comisión es coordinada por la Consejería de Salud, y está formada por representantes de las siguientes instituciones:

- Por parte del gobierno regional: las Consejerías de Gobernación, de Educación, de Igualdad y Bienestar Social, de Agricultura y Pesca, de Turismo y Deporte, así como algunos organismos dependientes de las anteriores.
- Federación de municipios y provincias (FAMP, red de ciudades saludables), como representantes de las corporaciones locales.
- Sociedades científicas: de nutrición clínica y dietética, de medicina de familiar y Comunitaria y de enfermería comunitaria.
- Federaciones regionales de asociaciones de usuarios y consumidores.
- Confederación de empresarios.



PLAN PARA LA PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA
Y LA ALIMENTACIÓN EQUILIBRADA
2004-2008



II TALLER DE SALUD ALIMENTACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA

Conceptos básicos y metodología para trabajar en el ámbito sanitario



Programa "Deporte en la Escuela" (Consejería de Educación)

La forma de trabajo se concreta principalmente en la celebración de dos reuniones anuales. Teniendo como guía los objetivos contemplados en el Plan AFAE, a principios de año se elabora y aprueba el Programa Anual de Actividades, para lo cual cada uno de los miembros presenta una propuesta de actividades a desarrollar, ya sea de manera independiente o conjunta; y al final de año se reúne de nuevo la comisión, para conocer qué actuaciones definitivamente se han realizado así como el resultado de las mismas, y se elabora la Memoria Anual del Plan. Ambos documentos constituyen tanto instrumentos de planificación como de evaluación, y se publican en la página web del Plan.

PRODUCTOS Y LOGROS DEL TRABAJO INTERSECTORIAL

En este sentido, es de destacar la evolución, como en todo grupo, que la comisión ha tenido a lo largo de su existencia. Si bien al principio las dinámicas de interacción entre los miembros eran escasas, y las propuestas de acciones eran principalmente las presentadas por la entidad coordinadora (Consejería de Salud), cuatro años después observamos que hay un incremento notable de actividades propuestas por la iniciativa del resto de los miembros, así como un incremento del número de proyectos compartidos. Entre ellos, se pueden mencionar:

- Elaboración del Consejo Dietético, destinado al personal sanitario de los centros de atención primaria andaluces.
- Implantación del Programa de Alimentación Saludable en la Escuela, destinado a enseñar conceptos básicos sobre alimentación a los niños y niñas de educación primaria (6-12 años). En la edición del curso actual el 45% de los centros educativos, públicos y privados, lo vienen realizando. Colaboración con el Programa de Deporte en la Escuela.
- Elaboración de una Guía sobre Alimentación para menores de 0 a 3 años, destinada a padres y a los cuidadores de las guarderías.
- Apoyo a la realización de programas de promoción realizados a nivel local, por ayuntamientos o por asociaciones sin ánimo de lucro, mediante la convocatoria de subvenciones económicas.
- Organización de un Certamen de Programas de Promoción de la Actividad Física y la Alimentación Equilibrada, destinado a identificar, reconocer y difundir las mejores experiencias realizadas en los ámbitos sanitario, educativo, laboral y comunitario (con participación de todos los miembros de la comisión).
- Con la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP), la organización de talleres a través de internet dirigidos a personal sanitario y de corporaciones locales, de 100 horas lectivas.
- Organización de jornadas y otros encuentros, publicación de artículos en revistas.
- Elaboración de materiales informativos y educativos diversos.
- Web del Plan:
www.juntadeandalucia.es/salud.

2006:
Premio: Disfruta cuidandote.
Colegio Virgen de la Paz (Vicar, Almería)
Accesit: Jornadas de la vida sana.
IES Manuel de Góngora (Tabernas, Almería)



La participación intersectorial es una necesidad para abordar esta situación, pero además se justifica porque la colaboración entre diferentes sectores presenta ventajas y beneficios considerables, que se concretan en: un mayor alcance poblacional de las intervenciones realizadas por cada una de las organizaciones participantes, ya que consigue llegar a públicos de las demás organizaciones; una mayor eficacia de cada uno de los programas o actuaciones realizadas, porque se aúnan recursos y esfuerzos para conseguir los objetivos; una mayor visibilidad de las acciones por parte de la población, y por tanto del impacto potencial; un uso más racional y rentable de los recursos; y la posibilidad de incorporar acciones no previstas en los objetivos del Plan a medida que surgen en la experiencia de trabajo.

Después de casi tres años recorridos, podemos decir que la puesta en práctica de la colaboración intersectorial es un proceso complejo. Trabajar con otros para conseguir objetivos comunes genera incertidumbre en todos los participantes, y por tanto creemos que una meta fundamental es la generación de un clima de confianza entre los miembros de la Comisión. Para esto, cada uno debe sentirse libre de participar o no en el Plan, y al definir cómo hacerlo.

En nuestro caso, la Consejería de Salud desempeña su papel coordinador centrando y clarificando los objetivos, facilitando la articulación entre los sectores, buscando las zonas de interés común para trabajar con ellos, y en algunos casos proporcionando recursos. ■

Guía de Alimentación Equilibrada para menores de 3 años (Consejería para la Igualdad y B.S.)

LA PARTICIPACIÓN INTERSECTORIAL ES UNA NECESIDAD PARA ABORDAR ESTA SITUACIÓN, Y A LA VEZ UNA VENTAJA.



capacitación a funcionarios de salud

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DE POST-GRADO EN ANÁLISIS E IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS DE APS.

En el mes de junio comenzó el Programa de Capacitación de Post-grado en Análisis e Implementación de Políticas de Atención Primaria de la Salud, AIPAPS, dictado por el Instituto de Investigación y Formación en Administración (IIFAP) de la Universidad Nacional de Córdoba, en el marco de los programas de capacitación gestionados por el Área de Recursos Humanos del PROAPS.

A través de este programa se encuentran en proceso de formación 500 funcionarios, ya sea del Ministerio de Salud, de las áreas o secretarías de salud de municipios, jefes de servicio y/o directores de la red de hospitales y centros de salud. El AIPAPS registra la presencia de las diferentes profesiones (médicos, enfermeras, bioquímicos, etc.) que forman los equipos de salud. El curso dura 6 meses, tiene actividades presenciales, virtuales y no presenciales, y se desarrolla en cuatro sedes: Carlos Paz, Río Cuarto, Villa María y Córdoba.

La temática inicial ha referido a un marco de definiciones generales relativas a la administración de servicios, tales como los conceptos de política pública y de procesos de política pública, de Estado y actores, qué debe entenderse por lo público, etc. "Buena parte de los profesionales de la salud, no están formados en el campo de la administración de la salud. Son excelentes jefes de servicio pero no formados en administración, entonces, todos estos conceptos son nuevos para ellos, y hay que dotarlos de significado. Pero a su vez hay gente que si está formada y se produce un intercambio enriquecedor", sostiene el coordinador general del AIPAPS.

El propósito del Programa es proporcionar elementos teóricos y experienciales que permitan un análisis crítico de las perspectivas del servicio y de las modalidades de administración utilizadas en salud, orientando a los participantes a la aplicación inmediata de estos conocimientos en su actual gestión y a promover la sustentabilidad de las acciones de APS en el tiempo.

construcción dialogada de conocimientos

Carlos La Serna
Profesor titular del IIFAP
Coordinador General del
AIPAPS



"Quizás pocos ámbitos como la administración pública sean generadores de modos tan cristalizados de actuación, de formas que se apegan a prácticas consuetudinarias y adquiridas, que resisten la incorporación de innovaciones. En general, y cuando hablo del Estado, hablo de todas sus instituciones, incluso de la universidad; nos cuesta transformar las prácticas.

Concretamente, la formación del profesional médico no obedece necesariamente a los parámetros que son aconsejables actualmente en la salud pública, tales como la atención primaria. Y tampoco las prácticas en las instituciones de salud obedecen a ello, aunque muchas veces tienen la forma, el título y hasta la distribución territorial. Por ejemplo, los centros de atención primaria que están instalados en los barrios, cerca de la gente, justamente para que el equipo de salud pueda hacer una observación epidemiológica y ambiental a partir de lo cual estructurar progra-

mas de prevención esenciales para la APS. Aún en esos lugares que fueron creados para eso, no se la practica, ¿por qué?.

Una razón es que al equipo de salud le cuesta salir del consultorio e ir del lado de la gente, conocerla y ver como vive, qué prácticas de salud lleva adelante, en fin información que permita estructurar programas.

Otra razón, está en la actitud de la población frente a los centros periféricos. Hay simbolismos que pesan: el gran edificio, el gran hospital, la aparatología, que por lo general no está en los dispensarios, son indicadores para mucha gente de buen servicio. También la palabra del médico con experiencia, canoso, por encima de profesionales de la salud más jóvenes. Toda esta simbología está presente aún en la gente y hace que el habitante del barrio salte al hospital y se produzcan aglomeraciones y malas atenciones.

Conspira así mismo contra una renovada atención primaria de la salud, el identificar a la misma con el nivel inicial de prestación, creyendo que los servicios especializados que operan generalmente en los hospitales centrales no son susceptibles de aplicar criterios de APS.

LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ES GENERADORA DE MODOS CRISTALIZADOS DE ACTUACIÓN, QUE RESISTEN LAS INNOVACIONES.

AIPAPS

Programa de Capacitación en
Análisis e Implementación de Políticas
de Atención Primaria de la Salud



Y finalmente, lo que también opone obstáculos a prácticas pensadas desde una estrategia de atención primaria son los sistemas de referencia y contra referencia entre los primeros niveles de atención y los centrales, algo que, en definitiva, no es sino un conjunto de prácticas que no se desarrollan.

Es entonces en un marco como el que sólo hemos esbozado, que se plantea este programa de formación de los profesionales-funcionarios del Estado, es decir, de aquellos que tienen responsabilidades de gestión. El propósito es discutir con ellos –no transferirles una receta– sobre este enfoque y sobre las causas que explican por qué no ha sido posible todavía, transformar las prácticas y pasar de un sistema con énfasis en lo curativo, a uno con énfasis en lo preventivo. Nos interesa construir junto a ellos proyectos de intervención que permitan poner en marcha esta renovada mirada de la APS.

La participación en la construcción de la propuesta de intervención es la llave para la transformación de las prácticas. Si uno escribe, reflexiona, discute con los colegas y llega a definir una propuesta de trabajo, se está apropiando de ella y de esta necesidad de transformación, y es posible que esto nos abra las puertas al cambio en los servicios.

EL DESAFÍO ES CONSTRUIR LAS POSIBILIDADES DE TRANSFORMACIÓN DE LAS PRÁCTICAS CON LOS PROFESIONALES DE LA SALUD.

La respuesta al AIPAPS ha sido excelente, realmente estamos muy contentos y satisfechos de ver gente con muchos años en el sistema de salud de la provincia de Córdoba, sentados discutiendo con sus compañeros acerca de los temas que se van proponiendo, escribiendo informes, participando en debates.

Creemos que ello sucede así, porque planteamos una forma de trabajo que es innovativa en sí misma y que consiste en entender que la formación no es un espacio de exposición de conocimientos, sino un espacio de construcción dialogada de los mismos. El profesional de la salud sabe mucho, y de lo que se trata es de poner ese saber sobre la mesa, compartirlo, discutirlo, examinar las prácticas con relación a las necesidades y demandas que la población plantea sobre el sistema de salud.

Es con ellos con quien debemos construir las posibilidades de transformación, ese es quizás nuestro desafío". ■

aprender a escuchar

LA CONSEJERÍA COMO HERRAMIENTA DE TRABAJO EN APS

Lic. David Strassorier



El modelo sanitario debe ser acorde a la complejidad y heterogeneidad social que demanda nuevas estrategias para mejorar la calidad de vida. Por esto la consejería es una herramienta ideal para el trabajo en APS ya que facilita y estimula el proceso de participación social y reflexión para la toma de decisiones. Sus técnicas pueden adoptarse fácilmente en la práctica cotidiana ya que, como herramienta, puede ser adaptada en relación con distintos objetivos.

En todos los casos, la consejería implica un proceso de participación que permite ir develando distintas situaciones que rodean el escenario en el que se trabaja. Las "unidades de consejería" son espacios que se construyen con el aporte de sujetos diversos: capacitadores, efectores, promotores, referentes barriales. Cada uno de ellos aporta desde su experiencia y conocimiento.

Esta dinámica trae aparejada la necesidad de ir reconociendo actitudes personales, historias individuales, marcos conceptuales que tienen que ver con la cultura e ideología de quienes comparten un escenario de trabajo.

La diversidad de aportes es posible en la medida en que no se jerarquice un saber único y se valore la construcción que surge del juego de distintos conocimientos. Si es así, la práctica de la consejería genera interrogantes,

nuevas propuestas para trabajar y aporta nueva información que se transforma en conocimiento. Este tipo de dinámica requiere del diálogo y del "saber escuchar" para poder generar respuestas válidas y al mismo tiempo acordes al compromiso que cada consejero asume con el derecho a la vida y a la salud.

En el diálogo entre los actores que construyen las unidades de consejería, se inician procesos de reflexión que desnaturalizan las decisiones cotidianas a partir de la articulación entre las acciones realizadas, las conductas y las actitudes. Poco a poco, se avanza hacia la toma reflexiva de decisiones producto del conocimiento de opciones y alternativas diversas.

La consejería se alimenta del diálogo, que favorece una permanente toma de decisiones, estimulando y movilizándolo instancias de conocimiento, información y aprendizaje. Esta comunicación dialógica genera, formaliza y consolida redes de apoyo que también serán útiles al momento de tomar decisiones.

La práctica de consejería abre una oportunidad para conocer y diferenciar las necesidades sentidas de las necesidades normativas y permite generar respuestas alternativas a partir de un principio de acuerdo entre quienes solicitan los servicios y quienes deben realizarlos.



ALGUNAS CUESTIONES A CONSIDERAR

El espacio de consejería, en el que todos tienen algo que aportar, se define en el compromiso de las partes que intervienen. Este se expresa en una especie de contrato, de acuerdo, que delimita el objetivo y define a los actores. Los acuerdos están vinculados con obligaciones, derechos, responsabilidades y funciones. De ellos dependerá el éxito o el fracaso de la Consejería en tanto definen el sentido de pertenencia de los actores y la pertinencia de sus aportes.

El Licenciado David Strasorier (TS) se desempeña como Consultor Responsable del Área Técnica del Plan Nacer en Córdoba. El material de Consejería en Salud fue elaborado con la colaboración de profesionales de Maternidad e Infancia del Ministerio de Salud de la Provincia (año 2006), quienes son en la actualidad los principales referentes para trabajar en tareas de consejería en salud materno infantil.

En este marco, hay ciertos elementos que deben ser tenidos en cuenta y que previamente deben estar resueltos o abordados para construir lo que se llamaría "el escenario contractual". Esos elementos tienen que ver con el espacio donde se desarrolla la consejería, el ambiente del encuentro y las habilidades de sus participantes para mantener el diálogo.

Disponer de un espacio agradable y confortable

En donde funcione una Unidad de Consejería es necesario que exista seguridad, confidencialidad y comodidad para quienes concurren. Es importante el espacio físico: disponer de un lugar luminoso, ventilado, con mobiliario acorde en cantidad y utilidad, agradable en su aspecto general. Estas condiciones facilitan el diálogo porque permite que quienes asisten se sientan a gusto.

En general el Centro de Salud representa el espacio más dinámico y más claro para la articulación de la comunidad, el equipo de salud, las autoridades, etc

Crear un ambiente de confianza

Es necesario crear un ambiente de confianza y seguridad. Este ambiente debería estar regido por la ética, el respeto, la amabilidad, la prudencia, el sigilo, el conocimiento y la información.

El proceso de diálogo en consejería debe estar asegurado por una relación simétrica, sin manifestaciones de autoridad sobre el otro; y sin objetos, ruidos o situaciones que se conviertan en obstáculos para la comunicación. En general debemos llevar adelante aquellas acciones que favorecen la confianza entre los participantes.

En este sentido hay que considerar el tono de voz, el uso de términos apropiados y simples, un lenguaje sencillo y comprensible, así como presentarse y conocer a aquellos con los que se está dialogando y sus espacios, entre otras cosas.



Desarrollar habilidades y destrezas que favorezcan el proceso de la comunicación

En un espacio de consejería los profesionales de la salud deben estar atentos a todos los elementos que comunican y no solo a lo que se expresa verbalmente. Los gestos, movimientos, tonos de voz, posturas exigen habilidades para interpretarlos y para manejarlos y para esto no solo es necesario un bagaje de conocimientos previos, sino un diálogo abierto, distendido, sin criticar la idea o conducta del otro, sin recurrir a órdenes, sino sugiriendo, favoreciendo el relato y evitando preguntas que sólo den posibilidad a respuestas cerradas.

IDEAS FINALES

En una consejería no se parte de una "tábula rasa", sino de un conjunto de conductas, actitudes y costumbres de quienes llegan en busca de ayuda. Seguramente existirá resistencia a los cambios de conducta y miedo a las pérdidas de costumbres ya que se trabaja con sujetos socializados en escenarios distintos a los del consejero.

Es necesario trabajar con la población compartiendo información y construyendo conocimiento, reconociendo que la salud no pasa únicamente por el consultorio.

El reconocimiento de los múltiples espacios de la comunidad y sus complejidades es el comienzo para la construcción del cambio. Quienes participan de la consejería son sujetos activos, no pacientes, individuos capaces de cambiar conductas y de generar prácticas y actitudes nuevas. ■

CONSEJOS PARA APRENDER A ESCUCHAR

Estas son algunas sugerencias que pueden ser útiles en una instancia de consejería:

Utilizar preguntas abiertas: Hay que evitar preguntas que sólo permitan una respuesta única (sí, no, poco, mucho, etc) y transforman el diálogo en interrogatorio que no permite poner nada en común. Las preguntas abiertas, en cambio, invitan al diálogo y es allí donde se construye conocimiento y respuestas alternativas, lo que no implica que no deban ser específicas y pertinentes al tema sobre el que se está hablando.

Evitar palabras enjuiciadoras: No se debe utilizar palabras que contengan un juicio previo, que aseveren de antemano, dando por sentado una situación, conducta o respuesta. Muchas veces se utilizan este tipo de términos, incluso sin mala intención ("el bebé es un llorón", "sos una dormilona", "qué descuidada sos con los niños", etc.) desconociendo la situación anterior al diálogo y los motivos de la situación actual.

Aceptar el comentario: Respetar las ideas de otros y aceptar el bagaje cultural y de tradiciones que tiene cada interlocutor. En la medida en que no se pierda la centralidad de lo abordado, siempre es enriquecedor estimular el surgimiento de comentarios que expresen las creencias, preconceptos, y comportamientos asociados al tema del cuál se habla, ya que se constituyen en un buen punto de partida para construir saberes nuevos y superadores.

Favorecer la confianza: Otorgar relevancia al problema tratado, demostrar interés a través de una serie de acciones y actitudes (mantener fija la mirada en el que habla, repetir frases o palabras, evitar distracciones como atender el teléfono o anotar en cuadernos, recordar los nombres de la persona con la que estamos hablando, de su bebé, la pareja, etc.



Empatía: Es la capacidad de ubicarse en el lugar del otro, de "entender y sentir" lo que se relata y permite mejorar la relación y fortalecer el vínculo de confianza. No se trata de reemplazar al otro ("si yo estuviera en tu lugar haría tal cosa..."), sino de construir con él una propuesta a partir de sus sentimientos, percepciones, necesidades y realidad.

Elogiar: se debe comenzar reforzando los aspectos positivos y evitando mencionar sólo lo que está mal. Esto genera una sensación de tranquilidad y confianza ("puedo preguntar porque no me van a retar..."), así se favorece el reconocimiento del espacio de la consejería como un lugar donde compartir y construir conocimiento e información.

Sugerir más que ordenar: Las órdenes deben ser remplazadas por sugerencias, aportes de ideas o alternativas de acción. La sugerencia implica un conocimiento que se comparte pero no se impone. Proponer, conversar, aportar, buscando construir una decisión que sea factible y conveniente para quien participa de la consejería.

La propuesta de construir la decisión con el otro implica el respeto por esa decisión, que debe ser aceptada, apoyada y acompañada por el profesional.

Aportar ayuda e información práctica: Los aportes, posibles alternativas y soluciones deben ser factibles de ser realizadas. Claro que la información además de práctica debe ser pertinente y oportuna. Se debe mantener la centralidad de la cuestión que se está tratando y al mismo tiempo debe responder lo que se está preguntando, en el momento preciso y de manera que sea entendido por todos los interlocutores.

Lograr acuerdos: La comunicación en consejería es efectiva cuando se logra un acuerdo entre quien solicita los servicios y quienes lo ofrecen. El acuerdo es un compromiso construido, para que exista debe existir también dos voluntades. Estas voluntades se materializan en las decisiones que se toman.

Uno de los principales acuerdos es fijar el próximo encuentro, esto permitirá ir ampliando la intervención y, a partir de ello, ir trazando nuevas propuestas de trabajo y realizando nuevos acuerdos.

Estos acuerdos se consolidan en la medida en que el equipo de salud es consiente de las necesidades, costumbres y modos que tienen los actores que se acercan en busca de consejería, y de las posibles dificultades para poder cumplir con las recomendaciones.

agosto

CURSOS DE LA SECRETARÍA DE EXTENSIÓN DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA UNC

HABILIDADES PARA LA VIDA: UNA PROPUESTA EDUCATIVA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA PREVENCIÓN DE PROBLEMAS PSICOSOCIALES EN ADOLESCENTES, A CARGO DE LA METER GRISELDA CARDOZO

Fecha: 6 de agosto al 5 de noviembre. Modalidad semipresencial.

Contenidos: la función de la escuela en la promoción de la salud. Habilidades para la vida: estrategias de promoción de salud y prevención de problemáticas adolescentes (adicciones, sexualidad precoz, violencia, TCA). La enseñanza de las habilidades para la vida en la escuela. Papel del docente y posibilidades de abordaje. Elaboración de proyectos educativos basados en habilidades para la vida.

RECREANDO ESPACIOS PARA ADOLESCENTES: LA ESCUELA EN LA PROMOCIÓN DE FACTORES PROTECTORES PSICOSOCIALES

Fecha: 13 de Agosto al 19 de Noviembre de 2007

Dirigido a: profesionales del área de salud y educación; adscriptos y ayudantes alumnos de la UNC; estudiantes de profesorado terciarios e interesados en la realidad educativa de nuestro medio.

INFORMES POR AMBOS CURSOS:

Secretaría de Extensión Facultad de Psicología U.N.C.

Tel: 0351 – 433 4125 / 433 4064

433 4104 / 434 4984

e-mail comunidad@psyche.unc.edu.ar

www.psyche.unc.edu.ar

DE ALMA ATA A LA DECLARACIÓN DEL MILENIO - CONFERENCIA INTERNACIONAL DE SALUD PARA EL DESARROLLO: "DERECHOS, HECHOS Y REALIDADES: FORTALECIENDO LA ATENCIÓN PRIMARIA (APS) Y LOS SISTEMAS DE SALUD PARA ALCANZAR LOS OBJETIVOS DEL MILENIO"

Organiza: Ministerio de Salud de la Nación.

Fecha: 13 al 17 de Agosto de 2007

Lugar: el Palacio San Martín – Cancillería Argentina, Arenales 761 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, República Argentina.

Informes: <http://www.buenosaires30-15.gov.ar/home.html>

1ER CONGRESO ACADÉMICO NACIONAL E INTERNACIONAL DE ESCUELAS HOSPITALARIAS Y DOMICILIARIAS

Fecha: 8, 9 y 10 de agosto de 2007

Lugar: "Casa Serrana". Leandro N. Alem 300 - Huerta Grande. Sierras de Córdoba

Destinatarios: Directivos y docentes de Escuelas Hospitalarias y Domiciliarias, docentes en general, agentes de salud, funcionarios y legisladores relacionados con la temática, de Argentina y el extranjero.

Informes e inscripción: Dirección General de Educación Inicial y Primaria – Asesoría Técnico Pedagógica. Santa Rosa 751 – 2do. Piso – Córdoba. e-mail: congresoeh@legiscba.gov.ar congreso2007@semillas.org.ar.

Web: www.legiscba.gov.ar/ www.semillas.org.ar.

Teléfonos: (054) 351 - 4462400 – interno 2005 – 2024

septiembre

CONGRESO NACIONAL DE SIDA

Organiza: grupo de expertos de Argentina en el área VIH/SIDA, con el aval de instituciones de nuestro país y del extranjero, como el Instituto Nacional de Salud de los Estados Unidos, ONUSIDA y OPS.

Fecha: 5 al 8 de Septiembre de 2007

Lugar: Paraná, Entre Ríos.

Informes: <http://www.congresosida.com.ar/>

IX SEMINARIO REDMUNI: LA AGENDA PÚBLICA MUNICIPAL- PRESENTE Y PERSPECTIVA

Fecha: Jueves 13 y viernes 14 de Septiembre de 2007

Lugar: día 13, Universidad de Morón - Cabildo 134 Piso 3° - Morón - Provincia de Buenos Aires. Día 14: Congreso de la Nación - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Informes: redmuni@sgp.gov.ar,
derecho@unimoron.edu.ar

II CONGRESO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL. LAS PRÁCTICAS EN LA FORMACIÓN Y EN EL EJERCICIO PROFESIONAL DEL TRABAJO SOCIAL

Fecha: 12-14 de setiembre 2007 .

Lugar: Tandil, Buenos Aires, Argentina.

Correo-e:

congresotandil2007@yahoo.com.ar,

<http://www.ts.ucr.ac.cr/2006-ar-cong-01.htm>

IV COLOQUIO INTERNACIONAL SOBRE POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES, CULTURA Y DESARROLLO SOCIAL

Organiza: Facultad de Trabajo Social de la Universidad Autónoma de Nuevo León

Destinatarios: investigadores, docentes, profesionales y estudiantes interesados en las políticas sociales y la construcción del bienestar social

Fecha: 13 y 14 de septiembre de 2007

Lugar: Auditorio de la Biblioteca Raúl Rangel Frías de la Universidad Autónoma de Nuevo León, en Monterrey, Nuevo León, México.

Informes: Tel (81) 8352-1309 y (81) 8376-9177 o e-mail: lavila@facts.uanl.mx,

http://www.organizacionessociales.segob.gob.mx/Revista_Enlace/Coloquio_Internacional_convocatoria_2007.pdf

recomendados

MUJERES EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA FAMILIAR.

Autor: Rosa Entel.

Argentina, 2002. 166 p.

En este trabajo se propone una reflexión y análisis sobre aquellos temas que, por estar impregnados de mitos y prejuicios sexistas, no fueron cuestionados sino que se vivieron de manera naturalizada.

Estas naturalizaciones han condicionado nuestras formas de vivir. Considerar la violencia en la familia como un grave problema social, resulta impostergable y es necesario que lo hagamos desde una mirada libre de pre-conceptos, para intervenir de manera responsable, teniendo en cuenta los derechos de las personas.



INFANCIA Y ADOLESCENCIA,
EL CONFLICTO CON LA LEY:
ALGUNAS DISCUSIONES

Autores: Josiani Petry, Marli Palma y
Regina Tamaso.
Brasil, 2001. 151 p.

DIETA, NUTRICIÓN Y PREVENCIÓN DE
ENFERMEDADES CRÓNICAS

Organización Mundial de la salud.
2003, 186p.

Este informe de la OMS/FAO revisa la evidencia acumulada sobre los efectos de la dieta y la nutrición en las enfermedades crónicas, y formula recomendaciones para las políticas y estrategias de salud pública que abarcan aspectos sociales, conductuales y ecológicos.

En el informe se exponen diversas medidas para reducir la carga de enfermedades crónicas como la obesidad, la diabetes de tipo 2, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades dentales y la osteoporosis, y se propone que el tema de la nutrición tenga un lugar destacado en las políticas y los programas de salud pública.

En los medios de comunicación se percibe una tendencia que atribuye la participación de los adolescentes en el aumento de la criminalidad, ello colabora con la formación de una imagen estereotipada de los jóvenes como violentos y delincuentes. El libro incluye cuatro artículos:

- a- La figura del niño y el adolescente en el contexto social: de víctimas a autores del acto infraccional.
- b- El acto infraccional y la aplicación de las medidas socio educativas: algunas consideraciones pedagógicas.
- c- Familias y adolescentes autores de actos infraccionales: subsidios para una discusión.
- d- Familias en situación de violencia: mediando conflictos.



TRANSMISIÓN DEL VIH A TRAVÉS DE LA LACTANCIA: REVISIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS ACTUALES. 2004

Esta obra forma parte de una serie de publicaciones sobre el VIH y la alimentación infantil de la OPS y representa una revisión de los conocimientos actuales en el tema. Se presentan las bases científicas relacionadas a la transmisión de infección por el VIH a través de la lactancia materna, y se describen brevemente los beneficios de la lactancia materna para las madres y los lactantes en general.

Además, se brinda información sobre las tasas y mecanismos de transmisión por lactancia materna, los momentos en que la misma ocurre y los factores asociados con el riesgo de transmisión. También se exploran las formas prevención de la transmisión del VIH de las mujeres infectadas a sus lactantes y se presenta el estado actual de la investigación en el tema.

EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES 18A. EDICIÓN

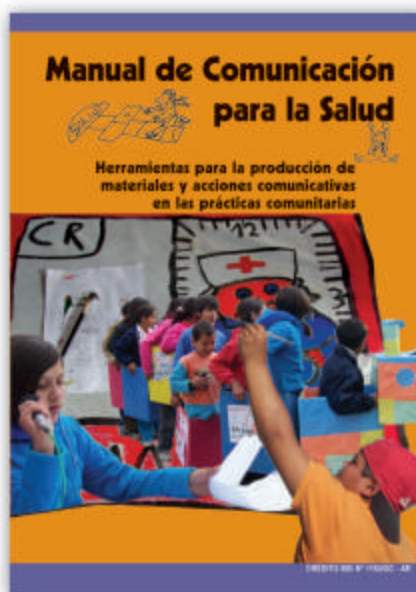
A partir de esta obra se puede ver que la importancia de las enfermedades transmisibles para la salud pública –en términos de sufrimiento humano, muerte e incapacidad– se amplifica por el considerable costo que les imponen al crecimiento económico y al desarrollo. Muchas veces su control es problemático, ya sea por la falta de vacunas y fármacos eficaces o porque los medicamentos con los que se cuenta van perdiendo su eficacia al extenderse la resistencia a los antimicrobianos.

Al igual que las ediciones anteriores para cada enfermedad se incluyen la descripción, los agentes infecciosos que la causan, la distribución, los reservorios, los modos de transmisión, los períodos de incubación y de transmisibilidad, la susceptibilidad y los métodos de control (que traen información en caso de amenaza o consumación del uso deliberado de agentes biológicos con fines dañinos). La publicación se complementa con un glosario de términos de suma utilidad y un exhaustivo índice de materias.



TALLER DE COMUNICACIÓN PARA LA SALUD

LA COMUNICACIÓN PARA LA SALUD EN LA COMUNIDAD.
HERRAMIENTAS PARA LA PRODUCCIÓN DE ACCIONES Y MATERIALES COMUNICATIVOS EN LAS PRÁCTICAS COMUNITARIAS DE SALUD



El día Martes 22 de mayo, el Área de Comunicación del PROAPS brindó un taller de comunicación para el trabajo en salud con las comunidades, del que participaron más de 30 profesionales de la salud de toda la provincia de Córdoba.

El objetivo de este encuentro taller era brindar herramientas de comunicación para la salud en experiencias de APS, con aportes concretos y orientados al tipo de tarea que se desarrolla diariamente en la atención primaria.

Para eso, durante el taller se trabajó sobre el diagnóstico y la planificación de la comunicación en una comunidad, y se desarrollaron algunos elementos a tener en cuenta para diseñar acciones y materiales.


El taller estuvo estructurado en diferentes momentos en los que se trabajó la comunicación para la salud como construcción de vínculos y sentidos sociales.

Posteriormente se realizó un diagnóstico comunitario de las experiencias participantes a partir del análisis de los elementos de la comunicación: actores, procesos, problemas y contenidos, lenguajes y códigos, espacio y circuitos, medios y técnicas de comunicación.

Finalmente se realizaron ejercicios de elaboración de un Plan de Comunicación a partir de preguntas como ¿Para qué nos comunicamos en el trabajo para la salud? ¿Qué comunicamos? ¿Con quiénes y cómo?

A los participantes se les entregó un ejemplar del "Manual de comunicación para la Salud" editado por el PROAPS, donde se desarrollan dichos temas con guías de trabajo e ilustrado por el dibujante Jorge Cuello.

El taller se reiterará en el mes de julio.



Vos podés
decidir cómo
y cuándo cuidarte.
Hay distintos
métodos y
son gratuitos.
Los equipos de salud
podemos aconsejarte
cuál es el mejor para
vos. Consultanos.

Preguntar no embaraza

En la prevención está la mejor salud

Consultá la Ley de
Garantías
Saludables en
www.proaps.cba.gov.ar

Crédito BID N° 1193/OC-AR



Gobierno de Córdoba



PROAPS

Programa de Reforma de la
Atención Primaria de la Salud

www.proaps.cba.gov.ar

