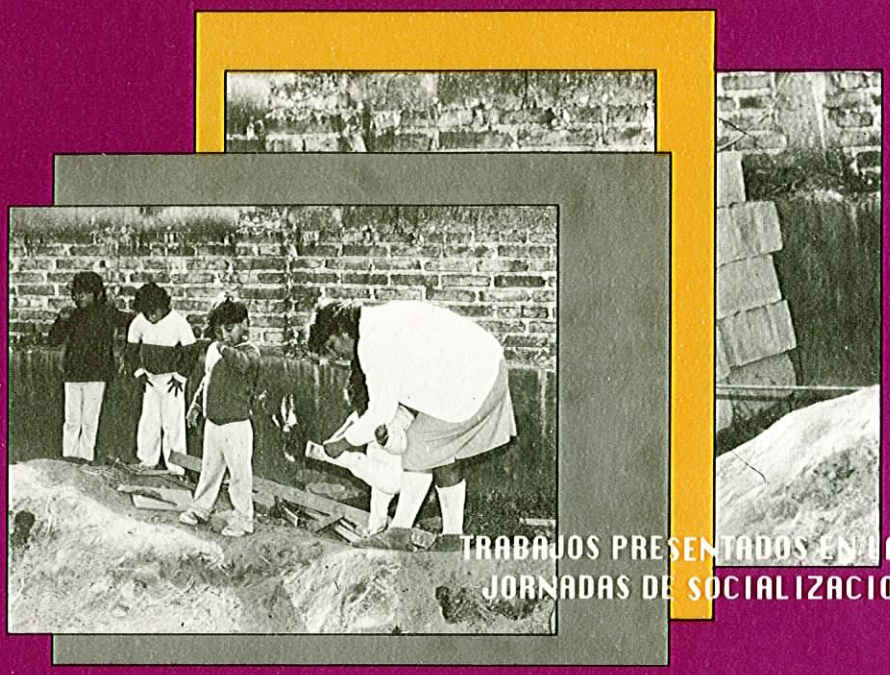
EXPERIENCIAS COMUNITARIAS PROGRAMADAS LOCALMENTE

CORDOBA, 3 Y 4 DE JUNIO DE 1992



TRABAJOS PRESENTADOS EN LAS JORNADAS DE SOCIALIZACION

4

MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL
DE LA PROVINCIA DE CORDOBA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE SALUD MENTAL
Y LUCHA CONTRA LA DROGADICCION

MUNICIPALIDAD DE CORDOBA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION GENERAL DE
ATENCION MEDICA PERIFERICA

COMITATO INTERNAZIONALE
PER LO SVILUPPO DEI POPOLI

EDICIONES CINCOS

Los cuadernos de CINCOS



4

Edición del Centro de Información y Comunicación en Salud

DISEÑO DE TAPA Y DIAGRAMACION: CINCOS
COMPOSICION: Letras de Córdoba
PRODUCCION GRAFICA: Letras de córdoba
DEPOSITO LEGAL: Queda hecho el depósito que marca la ley 11.723
COPYRIGHT: Ediciones CINCOS
Se autoriza la reproducción total o parcial con sólo mencionar la fuente.
PRIMERA EDICION: 600 ejemplares.
Córdoba, Junio 1992









MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI
ITALIANO
DIREZIONE GENERALE
COOPERAZIONE ALLO SVILUPPO

COMITATO
INTERNAZIONALE
PER LO SVILUPPO DEI POPOLI

PROVINCIA DE CORDOBA
MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL
SECRETARIA DE SALUD

MUNICIPALIDAD DE CORDOBA
SECRETARIA DE SALUD

EXPERIENCIAS COMUNITARIAS PROGRAMADAS LOCALMENTE

CORDOBA, 3 Y 4 DE JUNIO DE 1992

4

MINISTERIO DE SALUD
Y DESARROLLO SOCIAL
DE LA PROVINCIA DE CORDOBA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE SALUD MENTAL Y
LUCHA CONTRA LA DROGADICCION

MUNICIPALIDAD DE CORDOBA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION GENERAL DE
ATENCION MEDICA PERIFERICA

COMITATO INTERNAZIONALE
PER LO SVILUPPO DEI POPOLI



EDICIONES CINCOS

AUTORIDADES

Sr. GOBERNADOR DE LA PROVINCIA DE CORDOBA

Dr. Eduardo César Angeloz

Sr. VICEGOBERNADOR DE LA PROVINCIA DE CORDOBA

Dr. Edgardo Grosso

Sr. MINISTRO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL

DE LA PROVINCIA DE CORDOBA

Dr. Miguel Martinez Márquez

Sr. SECRETARIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE CORDOBA

Dr. Leopoldo Conde

Sr. SUBSECRETARIO DE ACCION SANITARIA

Dr. Fernando Bringas Aguiar

Sr. SUBSECRETARIO DE PROGRAMACION SANITARIA

Dr César Aranega

Sr. DIRECTOR DE SALUD MENTAL Y LUCHA CONTRA LA DROGADICCION

Dr. Francisco Montaldo

Sr. INTENDENTE MUNICIPAL DE LA CIUDAD DE CORDOBA

Dr. Rubén Martí

Sr. SECRETARIO DE SALUD DE LA MUNICIPALIDAD DE LA CIUDAD DE CORDOBA

Dr. Eduardo Flores

Sr. SUBSECRETARIO DE SALUD

Dr. Rubén Galanti

Sr. DIRECTOR GENERAL DE ATENCION MEDICA PERIFERICA

Dr. Carlos Gatti

COOPERACION ITALO-ARGENTINA
PROGRAMA DE SALUD PUBLICA
EN LA CIUDAD DE CORDOBA

COORDINACION POR
PARTE ITALIANA
Dr. Emilio Bagarella

COORDINACION POR
PARTE ARGENTINA
Dr. César Beretta

Las JORNADAS DE SOCIALIZACION DE EXPERIENCIAS COMUNITARIAS PROGRAMADAS LOCALMENTE fueron organizadas por:

Lic. Susana Andurno
Dr. Abel Avila Paz
Lic. Isabel Brizuela
Lic. Celestina Cielo
Lic. Josefina Ferreyra
Lic. Ana María Frassoni
Dr. Gustavo Martinez
Lic. Beatriz de Noriega
Lic. Mercedes Piñeiro
Dra. Susana Romans
Dra. Nidia Triay

Responsable de Edición:
Lic. Celestina Cielo

Edición del Centro de Información y Comunicación en Salud
(CINCOS)
Arq. Amina Azar

Indice

Prefacio
Introducción

■ JUEGO Y COMUNICACION

- El juego... increíble modo de humanizarnos 5
  Dirección de Atención Médica Periférica de la Municipalidad de Córdoba
- El juego y su aplicación en Atención Primaria de la Salud 9
  Centro de Salud Nº 16 - "Ana María Zumarán"
- El jugar como medio para encontrar nuestra identidad 13
  Centro de Salud Pilar Nº 27
- Una experiencia en estimulación temprana 19
  Centro de Salud Nº 24 - Barrio Cupani
- Juego, crecimiento y creatividad 25
  Centro de Salud Nº 42 - Barrio Comercial
- Uno, dos, tres, y a jugar otra vez 29
  Dispensario Nº 4 - Barrio Nueva Italia
- Actividades comunitarias de comunicación 33
  e integración interinstitucional
  Centro de Salud Nº 49 - Villa General Belgrano
- Un medio visual como instrumento para el seguimiento del 39
  desarrollo integral del lactante de cero a dos años
  Centro de Salud Nº 20
- El dibujo, la expresión y la salud 45
  Dispensario Nº 45 - Barrio Cabo Farina
- Una experiencia de comunicación grupal 51
  Barrio Renacimiento
- Participación comunitaria: salud autogestionaria 55
  Centro de Salud Nº 15 - Remedios de Escalada

■ EDUCACION ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

- Taller de cocina para adolescentes 59
  Centro de Salud Nº 39 - Barrio Ferrer
- Taller de atención para jóvenes embarazadas y madres 63
  Centro de Salud Nº42 - Barrio Comercial
- El juego como espacio de salud 67
  Dispensario de Barrio Renacimiento
- Nutrición y salud bucal 71
  Centro de Salud Nº 40 - Barrio Las Flores
- Taller de economía alimentaria y 75

conservación casera de alimentos
Centro de Salud Nº 24 - Barrio Cupani
- Un intento de abordaje integral a la 79
problemática de la desnutrición
Centro de Salud Nº 46 - Barrio Santa Isabel
- Taller de cocina económica y nutritiva con 83
educación alimentaria nutricional
Centro de Salud Nº 42 - Barrio Comercial
- Programa de atención a familias de riesgo 87
Centro de Salud Nº 39 - Barrio Ferrer

■ SANEAMIENTO AMBIENTAL

- Proyecto huertas y campaña de fumigación, ... 93
enmarcados en una experiencia de trabajo comunitario
Centro de Salud Nº 41 - Barrio Villa del Libertador
- La promoción de la salud en la educación formal 99
Centro de Salud Benito Soria
- Participación comunitaria en educación para la salud 103
Centro Materno Nº 11 - Barrio Colón
- Accidentes: una estrategia para prevenirlos en la infancia 107
Centro de Salud Nº 8 - Barrio Acosta
- Así trabaja nuestra comunidad. Experiencias participativas 111
Dispensario Nº 52 - Villa General Urquiza

■ POSTER

- Leche materna, primer derecho humano 117
Centro de Salud Nº 20 - Barrio Las Margaritas
- Saneamiento ambiental 119
Centro de Salud Nº 20 - Barrio Las Margaritas

■ MESA REDONDA

- Ponencia del Dr. Carlos Emilio Gatti 121
- Ponencia de la Lic. Alicia Neder 125
- Ponencia del Prof. Dr. Sixto González 127
- Ponencia del Lic. Alfredo Paiva 131
- Ponencia de Marta Degoy 135
- Ponencia del Dr. Gustavo Martínez 139

Prefacio

Esta publicación recoge los trabajos presentados en las "Jornadas de Socialización de Experiencias Comunitarias Programadas Localmente" realizadas los días 3 y 4 de junio de 1992 y organizadas por la Dirección General de Atención Médica de la Municipalidad (DGAMP), la Dirección de Salud Mental y Lucha contra la Drogadicción del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la provincia de Córdoba y el Comitato Internazionale per lo Sviluppo dei Popoli (CISP), en el marco del "Programa de Salud Pública en la ciudad de Córdoba" de la Cooperación Italo-Argentina.

En estas jornadas se presentaron experiencias de trabajo realizados juntamente con la comunidad por los Centros de Salud de la DGAMP. Es importante destacar que en algunos de ellos trabajan interinstitucionalmente equipos de salud de la Municipalidad y de la Dirección Salud Mental de la Provincia.

Los trabajos presentados desarrollaron contenido de educación alimentaria y nutricional, saneamiento ambiental, juego y comunicación, dando muestras de la eficacia y continuidad de los dos cursos de capacitación realizados en coordinación con el Programa de Cooperación Italo-Argentina.

El primero de estos cursos, denominado "Comunidad, Salud y Comunicación" se realizó durante 1991 y estuvo dirigido al personal de la DGAMP; el segundo, que previó momentos de talleres y seguimiento en terreno, se llevó a cabo en el primer semestre de 1992 con los operadores de los Centros de Salud de la zona noroeste de la ciudad de Córdoba y tuvo como contenido el análisis de las "Metodologías de abordaje comunitario referidas a temas de la educación alimentaria y saneamiento ambiental".

La calidad de los trabajos realizados demuestra el grado de compromiso de los equipos de los Centros y también el nivel de profesionalidad alcanzado por los mismos en el área de la atención comunitaria, que así deja de ser tratada como una actividad empírica, impregnada de voluntarismo, para asumir el rol que le compete en la tarea cotidiana que los operadores y la comunidad enfrentan para mejorar la calidad de vida de la población.

Dr. Emilio Bagarella
Cooperación Italiana
CISP
Dr. César Beretta
Gobierno de la Provincia de Córdoba

Introducción

Desde los Centros de Salud se promueven experiencias de participación comunitaria, actividades que forman parte del quehacer de los Equipos de Salud y que posibilitan la toma de conciencia de la comunidad respecto al autocuidado de la salud.

La presente publicación es una muestra de las que tareas fueron puestas de manifiesto ante la ciudadanía cordobesa, durante las "Jornadas de Socialización de Experiencias Comunitarias Programadas Localmente" que se desarrollaron entre los días 3 y 4 de junio de 1992 en el salón de actos del Palacio 6 de Julio.

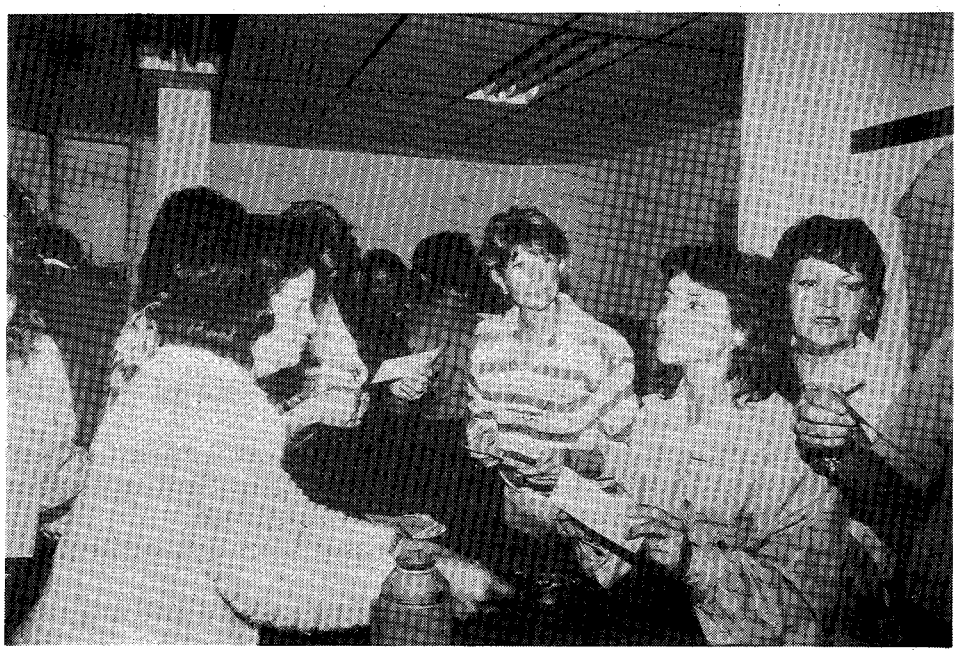
Han sido muchas las personas que colaboraron de un modo u otro para que estas realidades sean conocidas públicamente y trasciendan los límites del barrio, zona o sector periférico de nuestra ciudad. Por ello, deseo manifestar mi agradecimiento a las técnicas de la Dirección General de Atención Médica Periférica y de la Dirección de Salud Mental de la provincia que dedicaron su tiempo y su esfuerzo para el logro exitoso de dichas jornadas y muy especialmente al apoyo brindado por el Comitato Internazionale per lo Sviluppo dei Popoli (CISP) que ha hecho posible que el compromiso adquirido por cada uno de los Equipos de Salud con la gente de su comunidad se vea materializado en este libro.

Dr. Carlos Emilio Gatti
Director DGAMP

El juego... increíble modo de humanizarnos

Dirección de Atención Médica Periférica de la
Municipalidad de Córdoba

Autoras: ***Teresa Alvarez; Noelia Cortez; María Cuello; Gladys Galíndez; Graciela Gilliio; Yolanda Gómez; Cristina González; Mabel Jaffre; Cledi Manassero; María Inés Molnar; Estela Quinteros; Lucía Rodríguez; Amalia Sánchez; Ana Quignard; José Spadea; Graciela Toranzo; Graciela Vallejos; Silvia Zapata***



Nos reunimos dos grupos interdisciplinarios que trabajamos desde hace varios años capacitándonos en Desarrollo Integral del Niño, con la coordinación de las psicólogas del Area Salud Mental de nuestra repartición.

Dichas profesionales, utilizando bibliografía específica y distintas técnicas participativas (como lluva de ideas, collage, juego de roles, dibujando refranes, dramatizaciones, etc.), estimulaban el mutuo aprendizaje y la elaboración de conclusiones y producciones grupales, que socializábamos al final de cada encuentro.

Por ello nos pareció importante generar instrumentos comunicadores que nos sirvieran para transmitir lo aprendido y elaborado en estos encuentros, a fin de estimular de distintas maneras el desarrollo integral del niño y la familia.

Estos instrumentos de comunicación debían ser de fácil interpretación, accesibilidad y bajo costo con participación del destinatario primordial: la comunidad.

Con el apoyo de CINCOS (Centro de comunicación e información en salud del programa de Salud Pública en la ciudad de Córdoba) en el año 1991, se realizó un seminario-taller sobre "Comunicación, salud y comunidad", en donde se nos capacitó sobre medios livianos de comunicación, lo que nos permitió dar forma a una parte de las conclusiones y producciones realizadas anteriormente.

Así surgieron: afiches, cartillas, periódicos murales, obras de títeres y fotonovelas sobre distintos temas y los audiovisuales sobre "Juego, Creatividad y Vida" que presentamos en las jornadas.

Para la realización de estos audiovisuales, se tomó como eje temático el juego, porque junto con crisis y estimulación temprana, fueron los temas más trabajados en estos tres años y esencialmente porque consideramos que el juego es generador de salud y nos permite mantener el delicado equilibrio psicofísico, ya que nos posibilita sentirnos libres, movernos, comunicarnos, participar, integrarnos, descargar tensiones, imaginar, crear, aprender, enseñar, elaborar las crisis evolutivas, situacionales, sociales, crecer, ser solidario y revalorizar la vida en familia, rescatando vivencias y respetando la cultura y sabiduría popular que le dio origen.

Nos propusimos:

- Promover el juego como medio para lograr un desarrollo integral de la persona.
- Facilitar e incentivar el juego entre adultos y niños, para así mejorar las relaciones familiares y sociales.
- Fomentar un proceso de enseñanza-aprendizaje en salud, mediante instrumentos sencillos y accesibles, en donde la comunidad pudiera participar en la producción del conocimiento y del instrumento utilizado.
- Favorecer además, las relaciones humanas y la comunicación equipo-comunidad.

Para lograrlo trabajamos en un proceso participativo que tuvo una larga historia.

Empezamos conectándonos con nuestras vivencias infantiles y luego relexionamos sobre el juego y su evolución en la actualidad.

Luego realizamos jornadas de trabajo en terreno, abordando el tema

comunitariamente en sala de espera y con encuenstas en consultorio e instutuciones educativas.

De esta manea y con este proceso participativo, comienza a tomar forma definitiva, el guión y las imágenes de estos audiovisuales (en donde incluimos algunas expresiones textuales de la comunidad).

Fuimos respetuosos fundamentalmente:

- del proceso de producción y creación grupal
- del proceso vivencial y reflexivo de los protagonistas de la experiencia y de la cultura popular.

En la última etapa CINCOS colaboró en la realización del montaje y la sonorización.

Consideramos como los logros más importantes de esta experiencia:

- la activa participación de la comunidad con su valioso aporte, espontánea predisposición y apertura, tanto en las encuestas como en los testimonios y fotografías
- la revalorización de las cosas simples y a través de ellas la promoción de la salud
- el cambio de actitudes producido en nosotros, en nuestros equipos y en la comunidad, lo que nos posibilita ir humanizando cada vez más la atención.

Vivimos esta experiencia con: "imaginación, libertad, creatividad, entusiasmo, humor, ganas de aprender, de brindarnos; con: recuerdos, nostalgias de tiempos pasados; compartiendo ideas, mates y criollos, conociéndonos entre nosotros, afianzando conocimientos, luchando por algo distinto, nuevo y útil; con limitación de recursos pero con ganas de cambiar la tónica de la atención y de comunicarnos más con la comunidad.

En este camino nos encontramos con algunas dificultades como:

- la falta de recursos financieros que hizo que éste y otros proyectos se pospusieran durante tiempo y produjera desgaste en el grupo y algunas deserciones al no poder alcanzar resultados concretos
- el escaso tiempo en que debimos sintetizar (una jornada de 7 horas) que hizo que la síntesis no reflejara exactamente todo lo que hubiéramos querido transmitir
- la incertidumbre de no saber qué pasará con todo el resto del material sobre éste y otros temas que esperan una realización concreta.

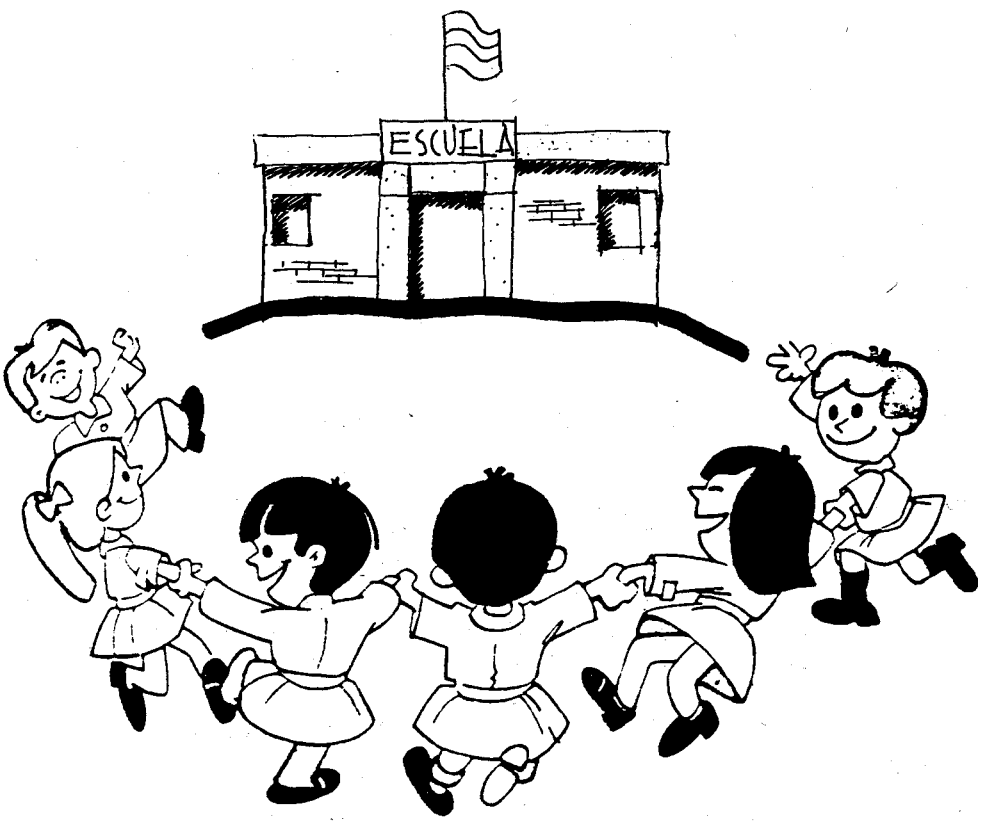
A pesar de estas dificultades, los logros alcanzados nos hacen sentir muy gratificadas, esencialmente por haber conseguido darle forma a este proyecto por tanto tiempo anhelado.

Nos hubiera gustado que carecera de errores y haber incluido más de vasto material elaborado durante estos tres años. Pero, lo presentamos convencidos del valor que en sí mismo tienen como creación colectiva, interdisciplinaria, intercentros y comunitaria y por todo lo que a pesar de las falencias, hemo logrados comunicar.

El juego y su aplicación en Atención Primaria de la Salud

Una programación local implementada por Equipo-Comunidad.
Centro de Salud "Ana María Zumarán"

Autores: ***María E Soaje de Alfonso (Pediatra), Vilma D'Andrea (Psicóloga), Beatriz Ochoa (Odontopediatra), Rosa González (Enfermera), Luisa A. de Gaido (Trabajadora Social), Blanca Anselma (Administrativa), Sara Foglia (Pediatra).***



Propósito

La revalorización del juego y del jugar en el autocuidado de la salud comunitaria y en el logro de una mejor calidad de vida como sociedad.

Objetivo general: rescatar la importancia del juego como instrumento de comunicación y socialización que orienta a conductas participativas y solidarias.

Objetivo específico: rescatar el juego como recurso de Salud Comunitaria y desarrollo integral aplicado a nuestra vida cotidiana.

Introducción

El juego estuvo presente desde el comienzo en nuestras actividades, para conocernos, relacionarnos y promover la participación comunitaria.

La capacitación interdisciplinaria en Salud Mental nos ayudó a introducir sistemáticamente el juego como actividad humanizante y participativa.

Control de crecimiento y desarrollo: **espacio privilegiado de promoción del juego...**

Reflexionamos conjuntamente con nuestra comunidad la utilización del mismo en el programa de Crecimiento y Desarrollo.

Nos capacitamos, motivamos y estimulamos la caricia, la comunicación y el juego conjunto. Nos contenemos, apoyamos y compartimos con los padres la alegría de ver crecer sanos a sus hijos.

Trabajamos con los niños desnutridos y sus madres, estimulando el contacto corporal, el juego madre-bebé y la comunicación verbal, en un ámbito grupal que posibilita motivar la autoestima materna.

La proyección de los audiovisuales sobre juego en sala de espera nos permite reforzar la promoción del juego en familia, la utilización de la caja de juguetes y la estimulación psico-social del desarrollo integral del lactante y del preescolar.

Salud bucal: participando perdimos el miedo...

Bajo la conducción de la odontopediatra, Dra. Beatriz Ochoa, realizamos un trabajo comunitario sobre Salud Bucal con un enfoque preventivo. En Encuentros de trabajo de corta duración con grupos espontáneos en sala de espera, jugando, dibujando, hablando, creando, elaboramos collage y cartillas sobre el tema. Exponemos nuestra producción en sala de espera y en la Campaña de Salud Bucal Municipal, en la Plaza Colón, bajo el lema: "Aprendiendo a cuidarnos, aprendemos a querernos, aprendiendo a querernos aprendemos a querer a los demás".

PREVENCION DEL COLERA: un espacio de participación responsable...

Durante más de un año trabajamos juntos para prevenir el Cólera. Lo hacemos participativa y lúdicamente, con cartillas que estimulan el juego en su

comprensión, con obras de títeres, con aportes de dibujos. En sala de espera o en Escuelas. Un grupo de niñas (agentes de salud), con nuestro apoyo promueven la reflexión sobre situaciones sociales que condicionan su aparición, medidas concretas para prevenirlo y responsabilidad colectiva en su resolución.

De esta manera, facilitamos un espacio grupal para la participación lúdica y responsable de los niños en acciones de promoción de la salud comunitaria, realizando un proceso positivo para ellos y favoreciendo la integración y la solidaridad.

¡Qué importante es utilizar el jugo en la escuela!

Intensificamos el trabajo con escuelas en acciones preventivas. Mostremos los audiovisuales y reflexionamos sobre: dificultades de comunicación, aburrimiento, agresividad, consumismo exagerado, falta de participación, de estímulo, de cooperación, de solidaridad, carencia de proyectos y de pautas socializantes claras y orientadoras.

Así aparece el juego y el jugar como un recurso de salud ideal sobre el cual podemos trabajar todos participativa, placentera y responsablemente: equipo de salud-familia-docentes.

El proceso de trabajo relatado quedó plasmado en el audiovisual: "El juego y su aplicación en Atención Primaria de la Salud". Este instrumento de la comunidad y del equipo, nos abre la posibilidad de profundizar la experiencia y socializarla.

Evaluación

Como equipo evaluamos como altamente positivo el camino recorrido y el proyecto de trabajo que tenemos por delante.

Evaluaciones parciales sobre el proceso, programaciones, metodologías, actividades y resultados, nos permiten acentuar un enfoque desde y hacia la salud integral, implementando en la práctica la estrategia de A.P.S. en sus dos ejes fundamentales: capacitación y participación comunitaria.

Conclusiones

El juego de Atención Primaria de la Salud es una realidad positiva que vamos aprendiendo entre todos:

- rescatando con las familias recursos simples que ayudan a preservar la salud mental familiar.
- apoyando a los niños que, jugando, participan como calificados promotores de salud.
- compartiendo con los docentes la promoción del juego en el ámbito escolar.

Trabjando juntos, con responsabilidad y solidaridad, lograremos una **mejor calidad de vida** para todos.

Agradecemos la participación de la comunidad, de las escuelas: Pcia. de Misiones, Julia Funes de Bonet, Juvenilla y Jardín de Infantes Julia Funes de Bonet... **y agradecemos especialmente a los niños.**

El jugar como medio para encontrar nuestra identidad

Centro de Salud Pilar Nº 27

Autora
Luisa Noelia Cortés (pediatra)



Qué

Con esta experiencia me propuse implementar el juego como actividad creativa y promotora de salud porque ayuda a los niños a desarrollarse plenamente, favoreciendo una mayor madurez afectiva e integración social. Para ello, intenté no sólo promover los juegos en general sino también rescatar los tradicionales que nos vinculan a nuestras raíces como pueblo y humanizar los actuales a fin de lograr que las futuras generaciones alcancen mejores valores tradicionales, culturales y éticos.

Por qué

Porque el juego es estimulación y aprendizaje; es placer y alegría; es magia, ilusión e imaginación; es diálogo y comunicación; es amistad y compañerismo; es unificación e integración intra e interpersonal; permite elaborar crisis evolutivas y situacionales disminuyendo ansiedades y temores dando seguridad; disminuye la agresividad embelleciendo el espíritu; es creación y recreación y, fundamentalmente porque es **amor** ya que al canalizar sentimientos egoístas, conduce hacia una mayor sociabilización y humanización de la persona.

Para qué

Para **promover y proteger** el desarrollo físico-psíquico-intelectual-afectivo-moral y social del niño permitiendo una mayor madurez afectiva a fin de alcanzar la personalidad plena.

Porque permite detectar perturbaciones del desarrollo cuando no aparece un determinado juego a cierta edad que, al saber descubrirlas a tiempo y modificar actitudes, se gana en salud.

Fundamentalmente porque, al proteger el desarrollo integral del ser permite un cambio de la sociedad hacia una comunidad más autética, responsable, segura, solidaria, digna y justa.

Dónde

En el Centro de Salud Nº 27 (Pilar-Hernández). Comunidad de clase media con algunas zonas marginales pequeñas y no trabajada en medicina preventiva.

Cómo

En el consultorio del pediatra se realizan las siguientes actividades:

- Charlas individuales a cada madre.
- Carteles sobre maduración y desarrollo (cuatro); sobre importancia y tipos de juegos (cinco) y poesías que resaltan valores éticos.
- Encuesta sobre juegos.
- Lectura del Manual de Juegos, según oportunidad y etapa de maduración del niño
- Caja de juguetes donde se realizan prácticas de juego e intercambio de

opiniones con la madre por lo general.

Por cuánto tiempo

Dos años, teniendo en cuenta que se trata de una comunidad no trabajada.

Con quiénes

Se trabajó con los niños, las madres y el pediatra.

Con qué

Recursos de la comunidad (juguetes muy deteriorados); del pediatra, económicos y materiales (hilos, pegamentos, lápices, fibras, retazos, etc.).

Hace aproximadamente dos años comencé a trabajar sobre Salud Mental en una comunidad desconocida por mí, repitiendo la experiencia que ya había realizado en el Centro de Salud Nº 35 (Revol). Para ello coloqué en el consultorio, escritos a máquina, consejos sobre maduración y desarrollo extractados de "Cartas a una padre"; poesías como "Háblanos de los niños", "El niño aprende lo que vive", "Cómo hacer que su hijo sea insoportable", "Yo jamás fui niño", "La única razón...". En ocasión de cada consulta efectué una **encuesta** sobre juegos y coloqué escritos destacando la importancia, tipos de juegos e indicando los juguetes, juegos y deportes según las edades abarcando desde los 3 meses hasta la pubertad. Pasaron meses hasta que un día una madre me dijo que ella podía realizar **carteles** con el contenido de mis escritos para ser colocados en la sala de espera a fin de que a la comunidad le fuera más accesible su lectura.

A mediados del año pasado decidí formar la **caja de juguetes** para llevar a la práctica el contenido de los carteles sobre juegos; para ello en forma individual, pedí la colaboración a las madres pero transcurrió el tiempo y los juguetes no llegaban. Entonces recurrí a mis amigos obteniendo los primeros juguetes. Posteriormente una madre trajo la caja de juguetes: en ella se depositaron juguetes que habían traído dos compañeras de equipo (odontóloga y personal de servicio), no obstante la comunidad no se integraba... hasta que un día una madre llegó con cinco muñecos un poco deteriorados los cuales fueron arreglados por otra compañera de equipo (administrativa). Esto inició la participación comunitaria; así, fueron llegando más muñecos no utilizables que con paciencia restauré y hoy lucen hermosos para deleite de los niños.

Con la participación de alumnos de Salud Comunitaria realizamos trabajos sobre estimulación y juegos como cartillas, encuestas domiciliarias sobre juegos, carteles, etc..

Evaluación

Aunque en forma lenta, se logró una respuesta positiva. Hubo aporte de la comunidad en la formación de la caja de juguetes, como consecuencia de un vínculo establecido con la madre en cada consulta.

Mayor demanda por problemas estrictamente emocionales en busca de apoyo o consejo frente a problemas familiares, crisis evolutivas o situacionales, por inapetencia, celos, retardo en el lenguaje, falta de adaptación al ingreso escolar, etc..

El aporte de juguetes no sólo ha sido de las madres sino también de niños entre 10 a 12 años y se ha constituido en un medio de comunicación muy importante en la relación médico-paciente-familia.

He podido comprobar que las madres juegan poco con sus hijos; la mayoría dice no tener tiempo o que trabajan fuera del hogar o bien delegan la función en hermanos a veces con poca diferencia de edad; no obstante he logrado incentivar en las madres más jóvenes, el juego, al explicarles la importancia que tiene como promotor de salud.

He logrado rescatar algunos juegos tradicionales de nuestra cultura como: el trompo, el balero, las bolitas o figuritas, los bolos, la payana, el tejo, cebar mate.

Centro Pilar Nº 27

Autora: ***Elda Seuleo - Enfermera***

Qué

El comienzo de mi experiencia se inició con el objetivo de volcar en la comuniad conocimientos adquiridos durante cinco años en Salud Mental en los cursos organizados por nuestra repartición.

Por qué

Consideré imprescindible la incorporación de la estimulación temprana y el juego al programa de Control de Crecimiento y Desarrollo, especialmente en los dos primeros meses de vida, como un aspecto fundamental para la salud integral del niño.

Para qué

Para afianzar el vínculo afectivo entre el niño y sus padres, para lograr la integración real de la familia, como base de la sociedad.

Cómo

Introduje carteles alusivos a la importancia del juego, apliando distintos medios de comunicación aprendidos y trabajados en el Curso de Capacitación en Salud Mental. También, con el aporte de los alumnos de primer año de Medicina preparamos un cartel sobre aplicación y objetivos de las cartillas de estimulación temprana en el lactante de 0 a 2 años. Esto se realizó para reforzar y apoyar la tarea de entrega de cartillas, actividad que se venía realizando desde hace varios años, durante la preconsulta de enfermería en el control de niño sano. En esta acitivdad,

que se continúa realizando en la actualidad, realizaba la evaluación del desarrollo integral del niño utilizando como instrumento el esquema evolutivo elabordo por la Comisión de Desarrollo del Subcomité de Pediatría. Además, aprovechaba este espacio para incentivar a las madres y familias para que jueguen con sus hijos y controlen ellas mismas el desarrollo integral del niño, utilizando las cartillas de estimulación temprana.

Por último, motivada por el interés de conocer las inquietudes de la comunidad sobre el tema, coloqué un "buzón de ideas" invitando a la comunidad a participar con sus opiniones.

Evaluación

He logrado con esta experiencia una mejor comunicación con las madres de la comunidXBO Futura ExtraBopación, evidenciada en el interés que demuestran por conocer distintos aspectos del desarrollo de sus niños.

Considero que si bien hasta el presente los efectos de mi experiencia son positivos, por lo cual me siento satisfecha, espero poder evaluar con el tiempo y de manera más sistemática los resultados de esta labor en el desarrollo integral de los niños de mi comunidad.

Una experiencia en estimulación temprana...

Centro de Salud Nº 24 - Bº Cupani

Autoras:
Lic. María Mercedes Laje, trabajadora social
Dra. Ana Quignard de Sánchez, pediatra



Lugar

Centro de Salud Nº 24, Bº Cupani. zona sudoeste de nuestra ciudad. Area programática: parte de Alberdi Sur, Cupani, Maurizzi, parte de Observatorio, Paso de los Andes y Parque San Francisco. La composición socio-económica de la zona es muy heterogénea, conviviendo en la misma profesionales, obreros calificados, cuentapropistas, obreros de la construcción, empleados en relación de dependencia, servicio doméstico y desocupados. El nivel de escolaridad es primario completo en general de la población que acude al Centro de Salud. El nivel habitacional es de arrendatario en términos generales, tanto de viviendas unifamiliares como de viviendas compartidas tipo conventillos; en los barrios tipo residenciales son propietarios, salvo aquellas familias que ocupan las viviendas en construcción que acuden también a nuestro Centor. No hay villas de emergencia y la zona es de fácil acceso así como su acceso al centro de la ciudd a través de vías rápidas. El transporte urbano llega a todos los puntos del área.

A quién está dirigido

A un grupo de madres con sus niños que ingresan al Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo. El criterio para la selección de la muestra fue la fecha probable de parto de dichas madres para que concidieran en edad de los bebés.

Fundamentación

Creemos que esta alternativa no surge de ningún "problema" planteado por la gente, sino más bien de una preocupación nuestra de cómo llegar efectivamente a aportar desde nuestro rol para mantener niveles óptimos de salud en la población infantil que acude al Centro. Forma parte de la estrategia de APS trabajar conjuntamente, a partir de los aspecto sanos de una población, potenciando aquellas situaciones positivas que nos permitan transitar el camino de una construcción colectiva del concepto de salud. Creemos que para nosotros, trabajadores del primer nivel de atención, se constituye en una alternativa privilegiada.

Objetivo general

Promover y proteger la salud integral de un grupo de niños de 0 a 2 años y sus familias en el marco de un contexto socio-cultural determiando.

Objetivos específicos

- Acompañar interdisciplinariamente el proceso de crecimiento y desarrollo integral de los niños del grupo.
- Incorporar la metodología de trabajo grupal en los controles de crecimiento y desarrollo.
- Rescatar las experiencias y el intercambio de la mismas como fuente de aprendizaje desde las propias vivencias del grupo.

- Aportar elementos nuevos que enriquezcan el conocimiento grupal sobre el tema escogido.

Recursos humanos

Pediatra, enfermera, madres, niños, trabajadora social.

Recursos materiales

Cartilla de estimulación temprana, gráficos de peso y talla, carpetas familiares, pizarra, tizas, papelógrafos, bancos, mesas, revists, vasos de yogurt, cajas de leche vacías, recortes de madera, hilos, botones, etc.

Recursos financieros

Aportes voluntarios de la gente que acude al Centro, aportes del equipo de salud. Para el registro de algunas actividades se contó con la colaboración del DGAMP y del CISP.

Metodología

Se trabajó intentando combinar dos metodologías. Lo grupal como fuente generadora de espacios de reflexión y contención sobre una situación común. Lo personalizado como la posibilidad de contextualizar al niño y a su familia en cada realidad específica.

Descripción del trabajo: síntesis

Esta experiencia, dirigida a un grupo de mamás y sus bebés, comienza con cuatro encuentros dedicados a trabajar conjuntamente algunos aspectos del embarazo ya que en ese momento las mamás cursaban su 6° ó 7° mes de gestación. En estas primeras reuniones nos propusimos armar participativamente el contenido y la frecuencia de los encuentros. Nosotras teníamos algunas propuestas pero nos interesaba receptar las inquietudes y sugerencias del grupo a fin de compatibilizar un temario común.

Acordada una propuesta global sobre los temas de interés comenzamos trabajando con aquellos relaciondos a la reproducción, aparato genital femenino y masculino, distintos aspectos de la sexualidad, el momento de la concepción, el embarazo y sus diferentes momentos, el parto y el puerperio.

Se hizo explícita la necesidad de todas las integrantes del grupo de profundizar sobre planificación familiar; sobre su posibilidad de elegir consciente y oportunamente la llegada de un nuevo ser.

En esta instancia y para estos primeros temas trabajamos siempre con metodología grupal y técnicas participativas como apoyo.

La frecuencia de los encuentros fue de una vez por mes.

A medida que fueron naciendo los bebés comenzamos a trabajar paralelamente algunos aspectos del puerperio y otros relacionados con el recién nacido.

Se profundizó sobre la importancia del vínculo mamá-bebé en relación a la lactancia materna, más allá de sus cualidades desde el punto de vista nutricional. Tratamos de trabajar los aspectos psico-sociales del puerperio desde la normalidad, desde el sentir de cada mujer en esa situación, el sueño, el cansancio, las exigencias y las respuestas esperadas, familiar y socialmente; sus posibilidades y el respeto a su espacio personal. Así se fue conformando el grupo y cuando nacieron todos los bebés comenzamos a trabajar en el contexto del Prorama de Control de Crecimiento y Desarrollo.

Respetamos las normas previstas en el programa combinando en cada encuentro tres momentos: la pre-consulta de enfermería y la consulta pediátrica realizadas de manera pesonalizada, reforzada esta última con la presencia de la trabajadora social en relación a aquellos aspectos particulares de cada grupo familiar y a la aplicación conjunta de los instrumentos de evalución del desarrollo. El tercer momento estaba reservado a la instancia grupal, donde trabajábamos aquellos aspectos generales del crecimiento y desarrollo del lactante de 0 a 2 años, adecuando los contenidos a las etapas que fueran transitando estos bebés y consecuentemente estas mamás.

Profundizamos sobre la importancia de la relación mamá-bebé, la importancia de la estimulación temprana, el juego y su significado en las distintas etapas, las crisis evolutivas, los límites, la familia y el medio en relación al bebé, los hermanos, los abuelos; los diferntes tipos de alimentación, el pecho, la mamadera, la incorporación de los sólidos, el porqué y para qué de las vacunas, los tiempos previstos para la aplicación de las mimas, etc..

La dinámica de participación generada en esos espacios, permitía, además, trabajar aquella situaiones puntuales, no previstas en la programación original pero que surgían como emergentes de diferents situaciones conflictivas, fueran éstas sociales (época de hiperinflación que genera problemas económicos acuciantes para muchas de estas familias), fueran familiares (separaciones, crisis de pareja, reconstitución de los vínculos familiars a partir de la presencia del bebé, celos) o conflictos personales (madres solteras, problemas de convivencia en grupos familiares ampliados, madres adolescentes sin apoyo, etc.). Intentamos reflexionar juntos sobre aquello que nos preocupa y generar alternativas a partir de esta reflexión. El grupo va haciendo su propio proceso encontrando muchas veces ayuda y respuestas en su propia interacción, a partir de su propia experiencia.

Elaboramos una cartilla tomada de una experiencia chilena, que adecuándola a nuestras tablas de control de peso y a nuestros lineamientos sobre las distintas etapas del desarrollo, nos sirvió para que cada mamá tuviera un instrumento de evalución que le permitiera ir siguiendo juntamente con nosotros el proceso de evolución de su hijo, utilizando los gráficos y comprendiéndolos de manera que pudieran interpretar correctamente el crecimiento y el desarrollo del niño en su proceso global. Este instrumento lo conservaba cada mamá.

En cada encuentro intentamos combinar las instancias de trabajo, juego y reflexión.

tomamos el trabajo como la posibilidad de crear colectivamente, compartiendo lo que hacíamos socializándolo solidariamente.

El juego se transformó en una fuente de aprendizaje, de distensión, alegría, comunicación e interacción. Construimos móviles, sonajeros, arrastres, juegos seriados... El criterio acordado fue utilizar los recursos de uso casero (botones, ramas, hilos, recortes de madea, vasitos plásticos descartables, etc.).

Fuimos generando un espacio grupal donde pensar creativamente, intentando modificar aquello posible desde nuestro lugar como trabajadores de la salud, como pdres, madres, familias, todos comprometidos con un futuro mejor para nuestros niños.

Dentro de nuestras posibilidades, registramos algunos encuentros en fotos y diapositivas, material que luego utiliamos para confeccionar una cartilla para cada mamá, con la foto de su bebé y del grupo como recuerdo de esta experiencia.

Evalución

Después de cada encuentro se reservó un espacio de análisis y planificación, teniendo como parámetro los aportes y sugerencias del grupo. En la última reunión las madres destacaron, más allá de los "nuevos conocimientos adquiridos", la conformación y concreción de un espacio institucional propio, que favorece la integración grupal en términos de autoayuda y autogestión en salud.

Como equipo, la experiencia nos puso a prueba, nos desafió en términos de trabajar desde la salud, para la prevención. Actualmente nos permite modificar y hacer ajustes en otras experiencias sobre el mismo tema.

Comentario final

Los bebés hoy tienen casi 4 años, las mamás siguen solicitando controles comunes con reuniones grupales. Que la comunidad, las madres en este caso, se apropien del espcio, el contenido y las técncias, nos permite avanzar proyectando un modelo definitivamente participativo en salud.

Agradecemos especialmente la colaboración de la enfermera de nuestro Centro de Salud, Mary de Luque, de nuestras compañeras de la Comisión Interdisciplinaria de Desarrollo y de las mamás y sus bebés que nos dieron la oportunidad de acompañar y compartir esta hermosa experiencia de verlos crecer y aprender juntos.

Juego, crecimiento y creatividad

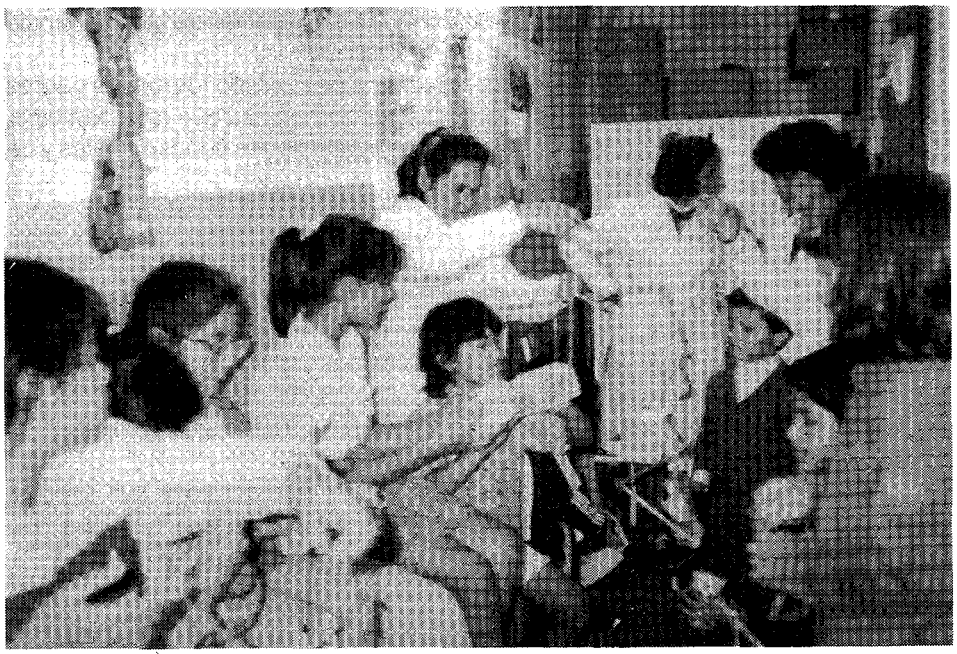
Centro de Salud Nº 42 - Barrio Comercial

Autores:

Gladys López (A. social); Dra. Olga Urquiza (médica pediatra); Dra. María Cociglio (médica pediatra); Dra. Silvia Ferreyra (bioquímica); Lilian Ferrero (alumna de Trabajo Social); Maitena; Mujica (alumna de Trabajo Social); Celina Olaz (alumna de Trabajo Social); Dr. Héctor Viglianco (Jefe de Centro); Liliana Luna (enfermera); Olga Zárate (enfermera)

Colaboradores

María Balduzzi (alumna de Nutrición); Dra. Nelly Freyria (médica clínica); Francisco Punzone (administrativo); María Salgado (enfermera); Evangelina Miranda (enfermera); Elsa Arrieta (auxiliar de servicio); Julia Lesta (auxiliar de servicio); Miguel Gallo (auxiliar de servicio)



Este trabajo se basa en la importancia que tiene el juego del niño dentro de la familia principalmente en la comunicación de padres e hijos en los primeros años de vida.

- El juego como medio de expresión y como reflejo del ambiente en que crece y se desarrolla el niño.
- El juego como manera de encauzar la agresividad individual.
- El juego como forma práctica de expresión de su creatividad.

El área de influencia del Centro de Salud Nº 42, abarca los siguientes barrios: Comercial, Residencial Santa Rosa, Mirizzi, Alejandro Carbó, Zona Rural Sur y una fracción de Villa del Libertador.

La familia tipo está constituida por cuatro hijos (con rango de uno a doce); con un grado de instrucción primaria incompleta, pareja inestable, en la mayoría de los casos; con respecto a la situación laboral la mayor parte de los hombres trabaja en changas (albañilería o vendedores ambulantes), las mujeres son amas de casa o empleadas domésticas en los barrios vecinos, otras son vendedoras ambulantes (sobre todo la población de origen boliviano).

Existe una gran densidad poblacional, conviviendo generalmente seis integrantes por vivienda, las cuales son de poco espacio físico, con hacinamiento y falta de higiene.

Los servicios con que cuenta dicha comuniad son: agua corriente, luz eléctrica, a excepción de la zona de Costa Canal y Zona Rural Sur (cortaderos). También posee dos líneas de transporte (10-11).

Este trabajo está dirigido a toda la comunidad del área programática.

Los sujetos de la experiencia fueron las madres y niños bajo control de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud y los responsables de la experiencia arriba mencionados.

El grupo que se benefició con los resultados de lo vivido fueron los padres e hijos, familiares de los mismos, adolescentes y la comunidad que más participa, siendo el propósito extender nuestro trabajo a las instituciones educacionales y de salud a las cuales asisten niños.

Fundamentación

Teniendo en cuenta la importancia del juego desde la concepción como eje principal para que un niño crezca y se desarrolle física, psíquica y socialmente sano, se visualizó por intermedio de los miembros del Equipo de Salud la falta de jugar como una constante en la población, así como se puso en evidencia en algunos casos, problemas de conductas originados por una deficiente demostración de afecto.

Los padres y niños nos refirieron cómo poder confeccionar sus propios juguetes donde surgió el incentivo de crear un espacio dedicado a los niños de 8 a 13 años con la colaboración de sus padres y miembros del equipo.

Objetivos generales

- Fomentar la conciencia colectiva sobre la importancia del juego y el jugar.
- Fortalecer los vínculos entre padres e hijos mediante una comunicación afectiva.
- Incentivar la estimulación temprana en el niño para un desarrollo biopsicosocial adecuado.
- Contribuir a la disminución y prevención de los casos de maltrato infantil.

Objetivos específicos

- Incentivar a la mejor utiliación del tiempo libre a través de actividades recreativas.
- Fortalecer los vínculos afectivos entre el grupo familiar y el niño y entre éste y sus pares madiante actividades lúdicas.
- Crear en la sala de espera un espacio familiar donde los niños puedan jugar con sus padres y sus pares.
- Incentivar el desarrollo de la capacidad reflexiva, comunicativa y creativa en el núcleo familiar.

Metodología

La metodología desarrollada en el proyecto y realización se inicia con una encuesta a los padres y niños en la sala de espera, la cual se basó en la importancia y necesidad del juego, como reflejo de la calidad de vida de la comunidad.

Los resultados de esta investigación fueron evaluados por los integrantes del equipo de salud, para luego elaborar las tareas a realizar con los padres y niños.

Actividades

- Charlas con el personal del equipo.
- Entrevistas con psicólogos de capacitación de Salud Mental, pertenecientes a la D.G.AM.P.
- Elaboración de láminas ilustrativas, alusivas a la importancia del juego.
- Confección de una caja de juguetes en la sala de espera.
- Charlas informales en la sala de espera con padres y madres, con modalidad individual y grupal.
- Charlas con los grupos de adolescentes promotores de salud.
- Invitación para futuras charlas grupales en el Centro de Salud.
- Evaluación permanente de las actividades efectuadas con los participantes del proyecto.
- Charlas evaluativas entre madres estudiantes y profesionales.
- Entrega de cartillas "Juguemos juntos".

Recursos humanos

- Familias de la comunidad que asisten al Centro de Salud.

- Grupos de adolescentes que forman el taller de juego.
- Grupos de madres adolescentes.
- Grupo de adolescentes promotores de salud.
- Asistente social.
- Dos pediatras del Centro de Salud.
- Cuatro enfermeras.
- Un médico clínico.
- Una bioquímica.
- Una alumna de Nutrición.
- Tres alumnos de Servicio Social.
- Tres auxiliares de servicio.
- Dos psicólogos del área de capacitacion de Salud Mental de la D.G.AM.P.
- Un fotógrafo (C.I.N.C.O.S.)

Recursos

- **Materiales:** una sala de espera del Centro de Salud, bancos, afiches, tergopol, crayones, fibras, lápices de colores, tijeras, plasticola, cartulina, una caja de madera, fotos y juguetes donados.
- **Financieros:** se contó con el aporte material de personal del Centro de Salud, comunidad que asiste, pobladores el área programática, estudiantes de Trabajo Social, estudiantes de Nutrición, adolescentes del taller, CISP, DGAMP.

Evaluación

El equipo de salud consideró que la metas propuestas fueron alcanzadas. Entre los aspectos positivos que se pueden señalar están:

- el ingreso de nuevos miembros al grupo de promotores de salud,
- el aumento de la participación e interés por parte de algunos adolescentes en las actividades.

Esto se manifestó en una mayor colaboración en la confección y preparación de juguetes, móviles y en la decoración con los mismos de la sala de espera, por lo niños y sus padres. También cabe destacar que el juego permitió un gran avance en el aprendizaje de los promotores. A partir de ello, las madres pudieron expresar sus experiencias personales en cuanto a cómo vivenciaron "el jugar" cuando eran pequeñas, cómo juegan actualmente con sus hijos, si lo hacen con ellas, de qué manera, cómo comparten, etc.. Todo esto provocó que las madres y los responsables del equipo de salud pudieran reconocer que a partir del juego se puede brindar a los niños afecto, comprensión, comunicación y seguridad, lo que contribuye a su formacion integral.

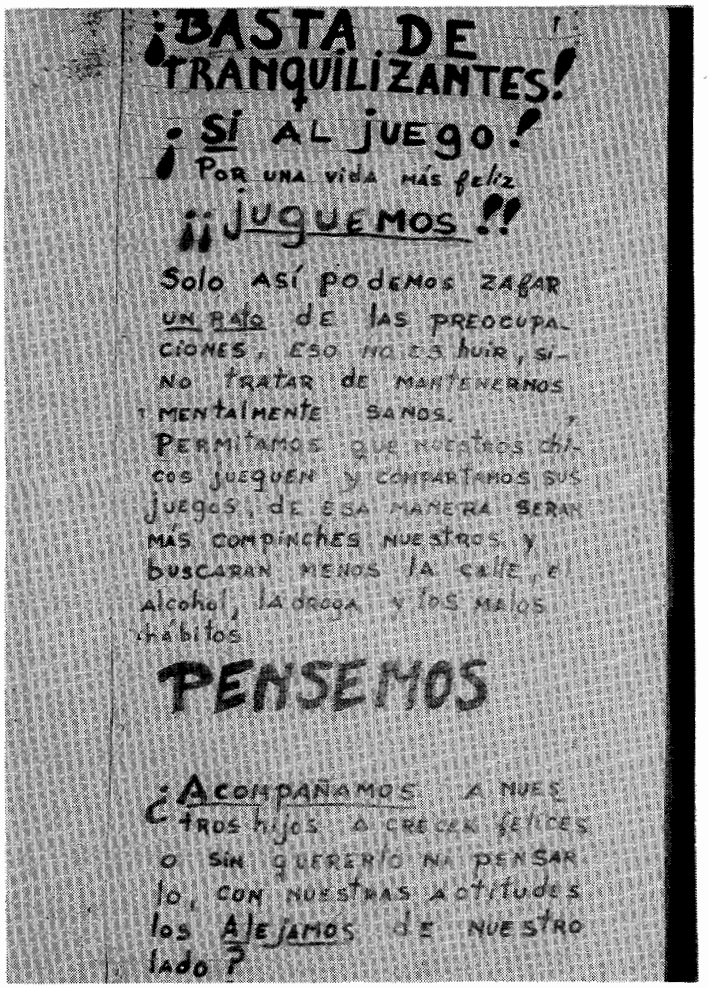
Este trabajo se evaluó permanentemente con la comunidad y algunos miembros del equipo. De las actividades realizadas surge el taller para confeccionar juguetes lo que motivó a los niños y madres en el pintado de cartillas que se entregaban al finalizar cada charla.

Todo el trabajo quedó documentado a través de una caja de juguetes, ideados y realizados en grupo; láminas ilustrativas, juegos didácticos, fotos de todo lo hecho y un diario de anotación en el cual consta toda la experiencia.

Uno, dos, tres y a jugar otra vez

Dispensario N°4 - Nueva Italia

Autora: ***Dra. María Inés Molnar, pediatra***



Según lo que surgiera en los encuentros de salud mental, una de las propuestas de trabajo, fue la Caja de Juguetes. Me pareció excelente idea para llevar a cabo de nuestro dispensario, ya que ediliciamente tiene las condiciones ideales, es amplio, la sala de espera tiene mucho espacio y la comunidad con la cual, ya venía trabajando, desde hacía más de dos años, con los temas de Salud Mental, se mostraba ávida y siempre dispuesta. Por lo que en marzo de 1991, decidí comenzar a formar **"el rincón de los juguetes"**; para lo cual coloqué un pequeño cartel en la puerta de mi consultorio, donde pedía a los pacientes la colaboración de ellos para formar dicho rincón y en donde les explicaba sintéticamente la importancia que ellos tenía.

Mi propuesta fue cuestionada por casi todo el quipo de salud, y para sorpresa de ellos, en muy poco tiempo, alrededor de 3 o 4 semanas ya teníamos nuestro RINCON funcionando a pleno; la cooperación fue y es muy importante, en forma permanente colaboran con juguetes o reparándolos, reconozco que siempre en alguna medida faltan algunos, pero se compensa con los nuevos que van trayendo.

En las paredes del **rincón,** coloqué tres carteles que dicen:

¡¡Chicos!! ¡Estos juguetes son nuestros, para que juguemos acá! para compartirlos y divertirnos. Invitemos a los grandes a jugar, así ellos también se divierten y se les cambia un rato la cara  por 

Mamis y Papis: Estos juguetes son para que nosotros juguemos aquí, pero puede que a veces nos dé ganas de llevarnos algunos a casa, ayudennos a que los dejemos acá, porque así la próxima vez, todavía tenemos con que jugar.
Si ven que se nos ensució o rompió algo, por favor pidan permiso en enfermería para llevarlo a casa para reacondicionarlo nuevamente. Gracias.

¡Basta de tranquilizantes! Sí al juego. Por una vida más feliz ¡¡juguemos!! Sólo así podemos zafar un rato de las preocupaciones, eso no es huir, sino tratar de mantenernos sanos mentalmente. Permitamos que nuestros chicos jueguen y compatamos sus juegos, de esa manera serán más compinches nuestros y buscarán menos la calle, el alcohol, la droga y los malos hábitos. Pensemos. ¿Acompañamos a nuestros hijos a crecer felices o sin quererlo ni pensarlo, con nuestra actitud los alejamos de nuestro lado?.

En forma personal el **rincón de los juguetes,** se transformó en mi orgullo, porque de esta manera tan simple uno puede demostrar que la comunidad siempre responde cuando se le hacen buenas propuestas.

Además, al tiempo de que estaba funcionando el **rincón,** decidí colocar un Buzón de opiniones, he recibido alrededor de 150 notas en su gran mayoría de apoyo, de felicitaciones, de agradecimiento y alentándonos a continuar.

En noviembre y diciembre de 1991, con el apoyo de Vilma D'Andrea, realicé dos encuentros de Grupos de Niños, para trabajar sobre el tema **juego.**

Los objetivos fueron: trabajar, jugar, pensar y ayudarnos entre todos para lograr ser más felices.

Se trabajó con grupos de 10 y 9 niños en cada encuentro, los cuales surgieorn espontáneamente por invitaciones mediante carteles en sala de espera, las edades de los chicos fueron entre 5 y 12 años.

Se utilizaron técnicas de lluvia de ideas, confección de collage, foto con papel, el distraído; los niños en el segundo encuenro hicieron dos cartillas sobre el tema y se confeccionaron papelógrafos sobre lo que opinaron los niños y lo que se realizó, estos se exhiben en sala de espera.

Las evaluaciones las realizamos mediante la técnica de "cuál es mi cara" y conversamos sobre qué hicimos, cómo nos sentimos y para qué nos sirvió.

También en diciembre de 1991, se proyectó en sala de espera de nuestro Cenro de Salud, el audiovisual Juego, Creatividad y Vida (producción de los grupos de Salud Mental de la D.G.A.M.A.P.), con una gran concurrencia de personas, sobretodo mujeres, adolescentes y niños. Al inicio se realizó una breve charla integradora y participativa y al finalizar se propuso un comentario sobre el tema; los resultados fueron sorprendentes, las opiniones y sugerencias muy importantes.

Los elementos que utilizamos fueron: los juguetes que aporta la comunidad,

algunos marcadores, unas cuantas hojas de papel, engrudo, diarios y revistas viejas y un montón de ganas de aprender a viviri mejor.

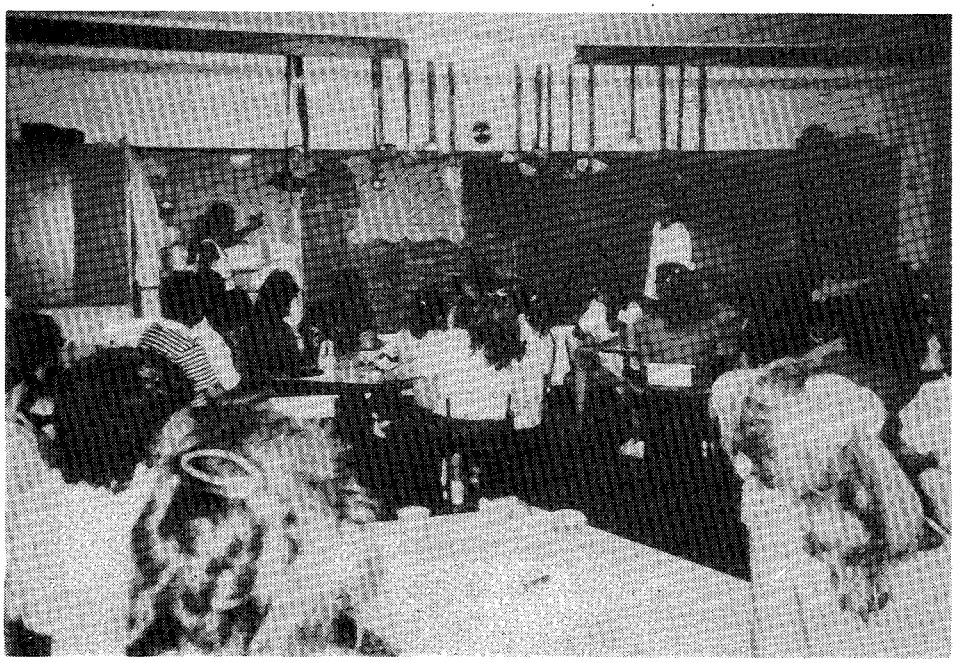
Como **conclusión,** mi pensamiento es que la medicina debe **humanizarse** y de ya que es bastante desagradable concurrir al médico, hagamos la espera lo más grata posible y aprovechémosla para impartir pautas de prevención, que eso nos ayudará a tener una comunidad más **sana.**

Cada uno puso su granito de arena y ellos mismos lo disfrutan. Sólo fue necesario estimularlos, lo demás lo hicieron ellos.

Actividades comunitarias de comunicación e integración interinstitucional

Centro de Salud Nº 49 - Villa General Belgrano

Autora: ***Lic. Marta Graciela Hernández de Martínez***



Descricpción del trabajo

La larga permanencia en la comunidad como enfermera y el ser profesional psicóloga, me permite comprender cómo viven, qué esperan, qué están dispuestos a cambiar, qué pueden hacer esas comunidades marginales. Esto me llevó a realizar un proyecto de atención comunitaria, salir del Centro de Salud. Estar con ellos.

Se pretendió llevar a la práctica la filosofía de la D.G.AM.P., contribuyendo a la descentralización, promoviendo el vínculo interinstitucional, propiciando espacios reflexivos con miembros u organizaciones de la comunidad para promover el autocuidado y autogestión en salud.

Lugar

Se desarrollaron actividades en dos comunidades del área programática, desde julio a diciembre de 1991.

1. **Colinas del Cerro:** Se trabajó con las siguientes instituciones:
   - Guardería "El patito feo".
   - Jardín de Infantes "Rep. de Panamá".
   - Escuela 1ª "Rep. de Panamá".
   - Salón comunitario.

   La característica y dificultad mayor es la accesibilidad geográfica (Río Suquía).
2. **Villa Belgrano:** Se trabajó con las siguientes instituciones:
   — Jardín de Infantes Ricardo Palma.
   — Escuela 1ª Ricardo Palma.
   — Salón comunitario de Bajo Villa Belgrano.

   La característica de esta comunidad es la heterogeneidad (escuela y jardín).

Esta experiencia está dirigida a

- Unidad educativa Jardín de Infantes Ricardo Palma - Villa Belgrano.
  — Equipo docente (1 directora y 4 maestros).
  — Padres y niños (90 familias de alumnos).
  — Proyección a la comunidad marginal.

Fundamentación

Los problemas que existían:

- Heterogeneidad: aproximadamente 60% obreros y empleados, 25% marginales, 15% profesionales.
- Cobertura insuficiente en inmunización.
- Numerosos niños con dificultades psicosociales (emocionales, madurativas, etc.).
- Comunicación dificultada entre docentes y padres de zona marginal.
- Necesidad de integración de todos los padres al jardín.

- Necesidad de asesoramiento psicológico al equipo docente.

Objetivos generales

- Propiciar un enlace interinstitucional entre C. de S. y jardín.
- Integrar jardín, familia, comunidad.

Objetivos específicos

- Favorecer una apetura de comunicación familia y escuela.
- Promover el desarrollo psicosocial de los niños.
- Brindar asesoramiento psicológico a docentes.
- Propiciar el acercamiento de docentes a la villa.
- Brindar educación para la salud.

Metodología

- Observación
- Entrevistas individuales y grupales.
- Grupo operativo
- Teatralización
- Talleres para padres

Actividades que se desarrollaron

- Reuniones con equipo directivo y docente: donde surgen las necesidades antes dichas.
- Educación para la salud: aprovechando la inmunización en terreno mediante técnicas lúdicas, se imparten nociones de autocuidado a los niños, interactuando con alumnos de Cátedra Salud Comunitaria (Medicina - U.N.C.).
- Interacción con docentes en actividades comunitarias en la villa.
- Talleres para padres: programados con los docentes, con el objetivo de favorecer una apertura de comunicación familia y jardín.
  Se posibilitó el encuentro e intercambio de experiencias de padres de los años '91 y '92 mediante técnicas participativas y lúdica, se logra la conscientización de los padres como primeros educadores. Y su compromiso de participación activa para vivir plenamente el desarrollo psicosocial de sus hijos.

Recursos humanos

- Una psicóloga y enfermera - Lic. Hernández de Martínez.
- Equipo directivo y docente del jardín
- Alumnos de Cátedra Salud Comunitaria - U.N.C.

Recursos materiales

- Instalaciones del jardín
- Recursos gráficos (afiches, diagramas, etc.)
- Salón comunitario de Bajo Villa Belgrano.

Recursos financieros

Evaluación

Inmediata

- interacción con docentes
- taller para padres
- actividades en la villa

Positiva

Mediata

- es un proceso que requiere continuidad

Los resultados se verán con el tiempo

Los problemas que se solucionaron

- Una apertura de comunicación entre familia y jardín
- Compromiso de participación de los padres con el jardín en el proceso de desarrollo psicosocial de los niños
- Cobertura en inmunización en la totalidad de los niños.
- Mejorar la comunicación entre los docentes y padres de la villa, al incorporarse una docente a Actividades Comunitarias que se estaban realiando simultáneamente en la villa.
- Se brindó asesoramiento psicológico a docentes.

Conclusión

Centro de salud (continuidad del del Prog. CCD.)

Trabajo integrado

Jardín de Infantes (Obj. específicos)

Niño en pleno proceso de socialización

Niños de Jardín momento evolutivo estratégico

Familia con apertura y disposición

¿Para qué?: Continúe su aprendizaje de vivir en una familia contenedora, en una comunidad que los sostenga.

Documentación

- Informe de trabajo presentado a la D.G.A.M.P.
- Actas en el Jardín de Infantes Ricardo Palma.
- Se presenta en las "Jornadas de socialización de experiencias de trabajos programados localmente con participación de la comunidad".

Un medio visual como instrumento para el seguimiento del desarrollo integral del lactante de cero a dos años

"Las llamadas sociedades libres no son sino aquellas sociedades que estimulan a sus miembros para que expresen su individualidad".

Ralph Linton

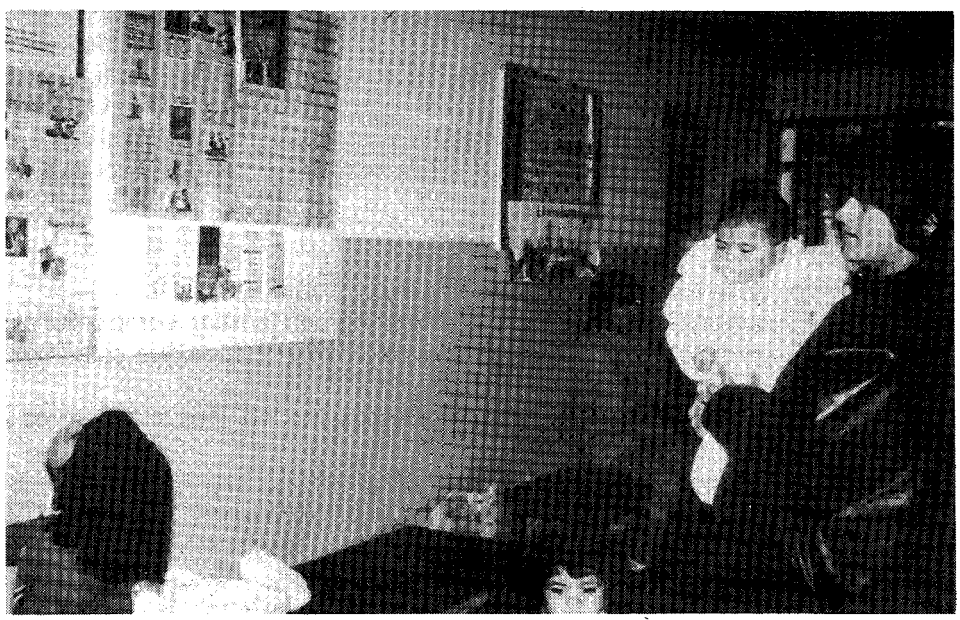
Autoras

María Cecilia Fernández, enfermera Centro de Salud Nº 20

María Cristina Caravello, médica pediatra Centro de Salud Nº 20

Agradecimiento

A las licenciadas María Mercedes Villafanie y Beatriz Noriega, doctora Susana Romanz, por su estímulo y valioso asesoramiento.



Descripción

Esta experiencia comienza con nuestra necesidad de aprendizaje en un área que nos atraía y de la cual teníamos elementos aislados que decidimos sistematizar para iniciar nuestro proceso de investigación y autocapacitación. ¿Por qué elegimos la estimulación temprana? Por la riqueza del mundo de los afectos y porque creemos que la comunicación social es un elemento útil para el desarrollo de la persona humana.

En base a los contenidos de las cartillas de orientación familiar y de estimulación psicosocial del desarrollo integral del lactante, elaboramos carteles en los cuales se hace destacr, en cada edad, los aspectos más importantes relacionados con el desarrollo integral del lactante (necesidades primordiales, crisis evolutivas, conflictos) en forma clara, para que el mensaje cumpla con el objetivo de ser un instrumento de motivación, diálogo y reflexión.

Lugar y caracterización de la zona donde se trabaja

Se trabaja con la comunidad de la zona noroeste de nuestra ciudad, no existen sectores marginales.

- Características de la población masculina: obreros de fábrica, trabajadores de la construcción, cuentapropistas, desocupados.
- Características de la población femenina: trabajadoras en servicio doméstico, amas de casa.
- Vías de comunicación: variadas y accesibles (7 líneas de ómnibus).
- Condiciones de vivienda: necesidades básicas satisfechas.
- Aspecto cultural: índice de analfabetismo bajo.
- Recursos de la comunidad: variados pero sin organización.

Partiendo de que nuestro rol como trabajadoras de la salud y como personas no es el de ayudar a la formación de una nueva sociedad, sino el de ajustarnos a los patrones de un grupo viviente y tras largos años de trabajo comunitario, adaptándonos a las pautas culturales de nuestra área y atendiendo sus demandas, se genera una dinámica de trabajo motivadora en ambos sentidos. Es así como la evaluación de todos los programas puestos en marcha es altamente positiva.

Cobertura

- Sujetos de la experiencia en términos específicos:
  Esta experiencia está dirigida a la madre y grupo familiar, como principal agente estimulador, de todos los lactantes de 0 a 2 años que están bajo programa de crecimiento y desarrollo.
- Población que se beneficia con la experiencia (en términos cuantitativos y cualitativos).
  Por no contar con un censo del área programática, los datos se refieren específicamente a la población de los niños bajo programa de control de crecimiento y desarrollo, cuya demanda de atención se hace en forma espontánea.
  Total de niños de 0 a 2 años bajo programa de crecimiento y desarrollo: 208.

Alcance de la propuesta: 100.

Diagnóstico de situación

- Consideramos que la entrega de cartillas en sala de espera, individualmente, no era eficaz para lograr un diálogo motivador posterior.
- La falta de información de la madre, acerca del desarrollo integral del lactante, en la consulta médica, hacía imposible el diálogo reflexivo sobre los vínculos y actitudes parenterales que favorecen una mejor humanización.
- La gran demanda de atención médica, hacía que se evaluara al lacante en sus aspectos de crecimiento (peso y talla) y desarrollo (edad de las principales adquisiciones), no permitiendo por la escasez de tiempo compartir una información emocionalmente comprometida, sobre afectos, angustias, necesidades de los hijos, evaluando al niño dinámicamente y dentro de una familia, la cual ocupa un lugar primordial e insustituible en el logro de su salud integral.

Fundamento

- El sustrato de promover el desarrollo integral del lactante, es encontrar juntos, comunidad y equipo de salud, una forma de relación, un vínculo, una comunicación sana y respetuosa de las diferencias de ideas, opiniones y formas de vida, que nos enriquezca a todos.
- Promover el inteercambio solidario y grupal con otras familias, para compartir experiencias y favorecer el diálogo.
- Facilitar el dinamismo de la preconsulta de enfermería y de la consulta con el pediatra, aquí se hace presente la interdisciplina.
- Ampliar la conciencia crítica de las familias sobre sus propias condiciones y estilos de vida, logrando ser más activos en la búsqueda de soluciones.

Objetivos generales

- Promover y fomentar el desarrollo integral de todos los niños de 0 a 2 años que están bajo programa de crecimiento y desarrollo, tomando a la madre y familia como principal agente estimulador.
- Inculcar la autorresponsabilidad de la salud en la comunidad con el fin de lograr hombres sanos que brinden respuestas más o menos coherentes ante situaciones determinadas.
- Crear un vínculo (comuniad/equipo de salud) o espacio en el Centro de Salud, donde haya un diálogo participativo, con el fin de reflexionar las situaciones de crisis sociales, culturales, familiares y personales que como comunidad vivimos.

Objetivos específicos

- Afianzar la relación madre-niño-familia, mediante el conocimiento de las distintas etapas del desarrollo, tendiente a la formación de una persona

sana.
- Difundir por medio de un material gráfico en sala de espera, el cual es un recurso accesible, no sofisticado y poco costoso, contenidos específicos del desarrollo y estimulación temprana de los niños de 0 a 2 años.
- Estimular a las madres o acompañantes de los niños para opinar, dialogar y reflexionar.
- Detectar precozmente las dificultaes del desarrollo, discriminando a través de un diagnóstico general, cuáles podrían ser tratadas en el equipo y cuáles deberían ser derivadas a un centro de mayor complejidad.
- Evaluación periódica de la propuesta, en forma integral, en cuanto a los contenidos y resultados.

Metodología

Utilizamos la **dinámica participativa** con la realización de lectura compartida, aprendizaje, reflexión, diálogo, discusión, intercambio, lluvia de ideas, papelógrafo.

Actividades que se desarrollaron

- Investigamos el nivel de conocimiento de las madres, acerca de las distintas etapas del desarrollo.
- En base a ello elaboramos el afiche con los contenidos de las cartillas de orientación familiar y de estimulación psicosocial del desarrollo integral del lactante.
- Invitamos a las madres a realizar la lectura del mismo en forma individual y conjunta, madre-médico, madre-enfermera, cuando ésta concurre a control de crecimiento y desarrollo.
- Reflexionamos, dialogamos y las madres intercambiaron experiencias entre sí y con el médico y la enfermera.
- Seleccionamos y registramos los datos.

Recursos materiales

- Cartillas de orientación familiar y de estimulación psicosocial del desarrollo integral del lactante.
- Afiche modificado: fibras, cartulinas.
- Grabador.

Recursos humanos

Pediatra, enfermera, madres y familias de la comunidad.

Recursos financieros

Propios

Documentación

Grabación de las opiniones de las madres, papelógramo, diapositivas.

Evaluación

Para evaluar los alcances de la propuesta, hemos desdoblado lo obtenido en dos interrogantes:

• **¿Qué obtuvo la comunidad?**

La comunidad participó activa y gustosamente de la misma. Se sintió involucrada y partícipe en el acto médico, ya que no sólo le corresponde al médico sino que también interviene la madre. Expresaron lo siguiente:

— Está hermosa, es perfecta la idea, ayuda y orienta a la mamá.
— Está tan claro y simple que ayuda muchísimo.
— Me informa sobre el desarrollo de mi bebé y al hacerlo me ayuda a criarlo mejor.
— Recorremos nosotros los padres de su mano todos los pasos del desarrollo.
— Ayuda a entender a los hijos.
— Es un guía para una madre.

A través del conocimiento de las etapas normales del desarrollo, fueron puntuales, en la consulta médica para quitarse dudas acerca de pautas que el niño aún no alcanzaba, esto facilita en la consulta el diálogo acerca de problemas en el desarrollo. Con respecto a esto dijeron:

— Leyendo el cartel la observo retrasadita, no camina sola.
— A mi bebé lo veo muy tronco, voy a consultar.
— A mi bebé la veo adelantada y eso me alegra.

Las madres revalorizan el rol paterno, esto les permite compartir con los padres sus temores o preocupaciones, sobre todo en padres primerizos. Nos contaron lo siguiente:

— Mi bebé tiene un mes, papá no existe para él todavía, pero él lo mima igual.
— Mi esposo lo leyó y se puso contento porque entendió algunas cositas.
— Desde los seis meses lo sigue muchísimo a mi marido y juega con él.

A la madre multipara el recordar el desarrollo normal la ayuda, la madre primeriza se siente más segura al tener ciertos elementos que en algunas existe instintivamente. Así se expresaron:

— Me ayuda porque tengo muchos hijos y he olvidado muchas cosas.
— Yo tengo mi primer bebé y la lectura de ese cartel me ayuda y me orienta.

Se revalorizó la lactancia materna:

— Para mí dar el pecho es una forma de dar amor.

Nos hicieron sugerencias, por ejemplo:

— Es importantísimo, me gustaría que empezara desde el embarazo, como deben prepararse los padres.
— Sería interesante continuar el desarrollo hasta los cinco años.

• **¿Qué aprendimos nosotros?**

La preconsulta de enfermería y la consulta médica tienen una dinámica diferente donde todos somos más activos en la búsqueda de la salud del niño.

Nos permitió darle a la madre un hilo conductor, a través del cual organice y exprese su pensamiento, alegrías, preocupaciones y temores.

Conocimos las distintas formas que las familias tienen para reaccionar frente al tema "los límites y la educación". Esto nos enriqueció y nos ayudó a conocer mejor a la personita que tenemos con nosotros, el niño.

Nos permitió detectar la forma y la calidad del afecto de los padres para con los hijos, el conocimiento que sobre su desarrollo tienen, o la indiferencia por el mismo, nos dio pautas claras acerca de las relaciones afectivas de la madre con su bebé. Esto creemos es un elemento útil en la **prevención del maltrato infantil,** ya que a través del diálogo con la madre y del interés que ella pone en el mismo, se pueden detectar pequeños problemas en la relación afectiva, que sumados a otros (madre adolescente, falta de higiene, desnutrición), pueden orientarnos hacia una situación de **riesgo.**

A partir de lo expresado por los padres en le papelógrafo, respondiendo a preguntas específicas: ¿Qué queremos para nuestros hijos? y ¿Qué no queremos?, surgen ciertos temas de interés para trabajar en el futuro:

— Límites a poner en la educación del niño.
— Drogadicción.
— Contaminación y salud ambiental.
— Vínculos y relaciones afectivas.

Surgen también temores:

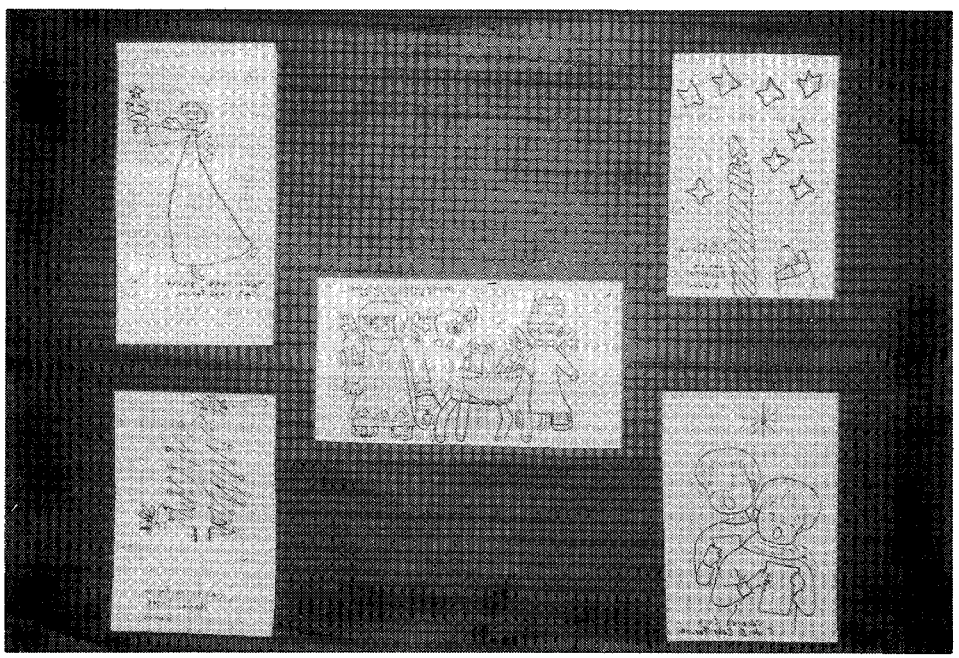
— Fracasos en los niños y el rol de los padres frente a esto.
— Temor de que el niño no se adapte a la sociedad.

En todos estos temas los padres necesitan apoyo especializado, surge aquí nuestro compromiso como trabajadores de la salud, en cuanto a una capacitación constante para contener estas situaciones y acompañar a la familia.

El dibujo, la expresión y la salud

Dispensario Nº 45 - Bº Cabo Farina

Autoras
Sra. Felisa Romero de Seghesso (enfermera)
Sra. Zulema Ferrer de Campos (enfermera)
Dra. Cledi Manassero (médica pediatra)



A quién está dirigida

A los niños de esta comunidad que habitualmente concurren a este Centro.

Fundamentación

Consideramos que favoreciendo la creación artística (y cualquier actividad creativa) como factor íntimamente ligado a la esencia humana, promovemos el desarrollo, la comunicación y la canalización de un alto caudal de emociones, lo cual es en sí mismo psicológica y espiritualmente saludable.

Por ello intentamos revertir hábitos sedentarios-pasivos-no creativos en que los niños ocupan su tiempo libre, fomentando el desarrollo de actividades creativas desde tendencias potencialmente presentes en ellos, en espacios donde se comuniquen y relacionen de una manera solidaria e integrada y en donde el dibujo sea una actividad más a estimular dentro del marco de Desarrollo Integral del Niño.

Objetivos generales

- Modificar la valoración de la actividad creativa del niño, tanto en las familias como en las instituciones (ampliando el tradicional concepto del ciudado de la salud) respetando esta actividad y reconociéndola como un factor más de salud.
- Cuidar y promover la salud de los niños de nuestra comunidad desde un concepto de salud integral, poniendo especial atención en las formas de recreación del niño, el empleo de su tiempo libre y la estimulación de hábitos sanos (como el deporte, el juego, la actividad creativa).
- Crear espacios de crecimiento personal y colectivo donde se fomente la solidaridad y cooperación en la actividad creativa y se entienda la competencia como la de uno frente a sí mismo y no contra los otros.

Objetivos específicos:

- Desarrollar aptitudes creativas potencialmente presentes en el niño.
- Desarrollar destrezas y habilidades específicas relativas a la expresión gráfica (dibujo).
- Fomentar la cooperación en la creación artística colectiva.
- Estimular una sana competencia en un ámbito solidario.

Metodología

Trabajo grupal guiado.

Actividades

- Realización de dibujos como expresión creativa individual (1ª etapa)
- Realización de dibujos en jornadas comunitarias (2ª etapa)

Recursos utilizados

- Humanos: dos enfermeras y una médica pediatra.
- Materiales: papel, cartulina, fibras, lápices, crayones.

Evaluación

De acuerdo a los objetivos fijados, las evaluaciones sólo pueden ser parciales y con continuidad en el tiempo; dado que la modificación de hábitos en el niño, es una tarea larga, minuciosa y multifactorial (que depende no sólo de la estimulación institucional, sino del apoyo de las familias y del entorno social) cuyos resultados concretos sólo pueden ser evaluados a largo plazo.

Pero intentando una aproximación evaluativa de lo realizado podríamos identificar los siguientes niveles:

- Un nivel simplemente cualitativo del grado de participación y de gratificación de la experiencia observado.
- Un nivel cuantitativo comprobado en el mayor número de niños que asisten ante la convocatoria (12 en la primera, 18 en la segunda y 30 en la jornada de Navidad).
- Un nivel de trascendencia más allá del niño denotado por el interés manifestado por las madres que insisten en la continuación de la experiencia.
- Un nivel de integración, solidaridad y comunicación que se va profundizando en cada jornada.

Documentación

- Se tomaron fotografías con las que se realizó un afiche alusivo (CISP)
- Los dibujos seleccionados en el concurso de Navidad fueron fotocopiados y repartidos como tarjetas de salutación navideña de nuestra Dirección a todo el personal de la D.G.A.M.P.

Es nuestra intención presentar el relato de una experiencia comunitaria, desarrollada en el Centro de Salud Nº 45 de B° Farina, en donde intervinieron las dos enfermeras y una pediatra del equipo de salud de dicho centro, y esencialmente los niños y madres de esa comunidad.

Dividiremos esta exposición en dos partes:

a) la fundamentación teórica de la aplicación de esta técnica

b) el relato de la experiencia misma, su surgimiento y evolución.

Procederemos de manera antagónica para la presentación de ambas partes.

En la fundamentación teórica seguiremos la teoría de Ortega y Gasset sobre el desarrollo del conocimiento, según la cual el conocimiento progresa en círculos concéntricos de **lo universal a lo particular;** y para la presentación de la experiencia lo haremos exactamente en sentido contrario, es decir, partiremos de lo particular, de la relación dialógica individual para llegar a una relación colectiva, comunitaria.

a) Fundamentación teórica

La búsqueda de la fundamentación de esta técnica nos lleva a remontarnos

a la universalidad de la creatividad en el hombre, al instinto primario o primitivo que movió a los primeros seres humanos a expresar sus emociones mediante el dibujo.

Nos preguntamos qué llevó a los primeros hombres de las antiguas culturas (tanto latinoamericanas como europeas) a dibujar y pintar sus utensilios, sin ninguna aparente necesidad vital que lo justificara. "No fue el hambre, ni la sed, ni el frío, sino el amor, el asombro, la desesperación, el miedo, lo que llevó al hombre a pronunciar las primeras palabras" dice Rousseau.

Y es la expresión de estas emociones, que constituyen otras necesidades también vitales, las que llevaron a los individuos a comunicarse no sólo con la palabra, sino con el dibujo, la pintura, la música, la danza, la representación.

Evidentemente un sentido estético innato los movía a conectarse con la belleza y sin lugar a dudas les produciría una sensación gratificante dado que tendieron a dibujar y adornar no sólo sus utensilios, sino sus templos y hasta su propio cuerpo.

Nadie les enseñó —nadie les ordenó hacerlo— dibujaron por instinto, simbolizaron por instinto, como expresión de sus emociones (como dibujan y simbolizan nuestros niños).

Entendemos la expresión creadora (desde este marco cultural) como impulso primario, instintivo, innato y gratificante. Como elección libre del hombre.

Creemos en su contenido gratificante y humanizante. Gratificante como expresión libre de sus emociones y humanizante como forma de comunicación y socialización.

Por ello consideramos que favoreciendo la creación artística (y cualquier actividad creativa) como factor íntimamente ligado a la esencia humana, promovemos el desarrollo, la comunicación y **la canalización de un alto caudal de emociones,** lo cual es en sí mismo **psicológica y espiritualmente saludable.**

b) La experiencia

Es desde la fuerza de esta concepción que comencé a incentivar a los niños (mientras los atendía desde mi función como pediatra) haciéndoles dibujos y estimulándolos a tomar la lapicera y dibujar también. Así logré que algunos niños esbozaran algún signo, pero la mayoría me aseguraba lo traería después.

Así comenzaron a traer dibujos a los que agregaban siempre algún mensaje, en donde con dos o tres palabras expresaban sus sentimientos.

Yo los pegaba en la pared del consultorio y eso estimulaba a otros niños a dibujar.

Cuando por razones de salud, dejé de asistir al Dispensario por un tiempo prolongado, los dibujos traspasaron los límites geográficos de la comunidad y llegaron a mi domicilio, con tiernos mensajes de los niños y detrás se sumaron cálidas y esperanzadoras palabras de sus madres y hermanitos. El dibujo pasó a ser así el instrumento que justificaba la expresión del afecto.

Cuando volví a mis tareas, los dibujos cambiaron también: llegaron cargados de alegría y todos traían ya, agregadas al dorso palabras de las familias.

Así la expresión creativa bajo distintas formas fue creciendo, a la vez que el vínculo con el niño y la familia crecía también en conocimiento y profundidad.

Pero estábamos todavía encerrados en una relación dialógica-personal que

necesitaba expandirse para enriquecerse. Esta etapa duró aproximadamente tres años.

En el mes de septiembre de 1991, gracias al estímulo recibido a partir de la participación en los Talleres de Salud Mental y aprovechando la pasantía de alumnas de enfermería por el Centro de Salud (lo que nos permitió contar con más recurso humano y no desatender las actividades habituales), pensamos en nuevas maneras de promover esta tenencia. Surgió entonces la idea de que los niños en sala de espera, mientras aguardaban para su atención, dibujaran estimulados por ellas, en un papel afiche con marcadores de colores, lo que desearan.

Esta experiencia nos dejó muy gratificados como equipo, por el entusiasmo demostrado por los niños y especialmente por las madres, que se divertían mientras sus niños rayaban y coloreaban el papel y el tiempo de espera se les tornaba alegre y productivo.

La expresión de los rostros tanto en los niños como en los adultos, era totalmente distinta al entrar al consultorio y la pregunta se repetía con insistencia: "Qué buena idea. ¿Cuándo dibujan de nuevo?".

Lo repetimos de esta manera una vez más y al notar el aumento en la participación y la activiad cada vez más libre de los niños, nos animamos a organizar una "Jornada de dibujo" de tres horas de duración.

Los niños fueron invitados a concurrir al Centro de Salud **exclusivamente** para dibujar.

Los invitamos personalmente en la consulta médica y de enfermería y pusimos un cartel con la consigna en sala de espera.

Concurrieron numerosos niños; algunos venían solos, otros con sus padres que los traían y los dejaban, otros padres se quedaban "para ver lo que hacen". Algunos vinieron con sus cartucheras y sus colores, a otros les repartimos fibras y crayones. Dibujaron en cuanto papel encontraron. Las madres también participaron de distintas maneras, nos prestaron un radiograbador, otras buscaron rápidamente cassettes de la música que les gustaba a sus niños, una acercó una fuente con pastelitos: "Algo tienen que comer". Así comimos pastelitos, caramelos, dibujamos y escuchamos música.

Fue una jornada alegre y enriquecedora, lo más gratificante fue que los niños no se querían ir.

Los integrantes del equipo que participamos en la jornada, la evaluamos como muy positiva y así organizamos otra jornada con apoyo del CISP, que documentó la experiencia (fotos, afiches, etc.).

Y así llegó el mes de diciembre y convocamos a un "Concurso de dibujo sobre temas navideños". La idea era seleccionar dos o tres dibujos, los más expresivos en relación al tema, para ser fotocopiados y entregados como tarjetas de salutación navideña a todo el personal de nuestra repartición (DGAMP).

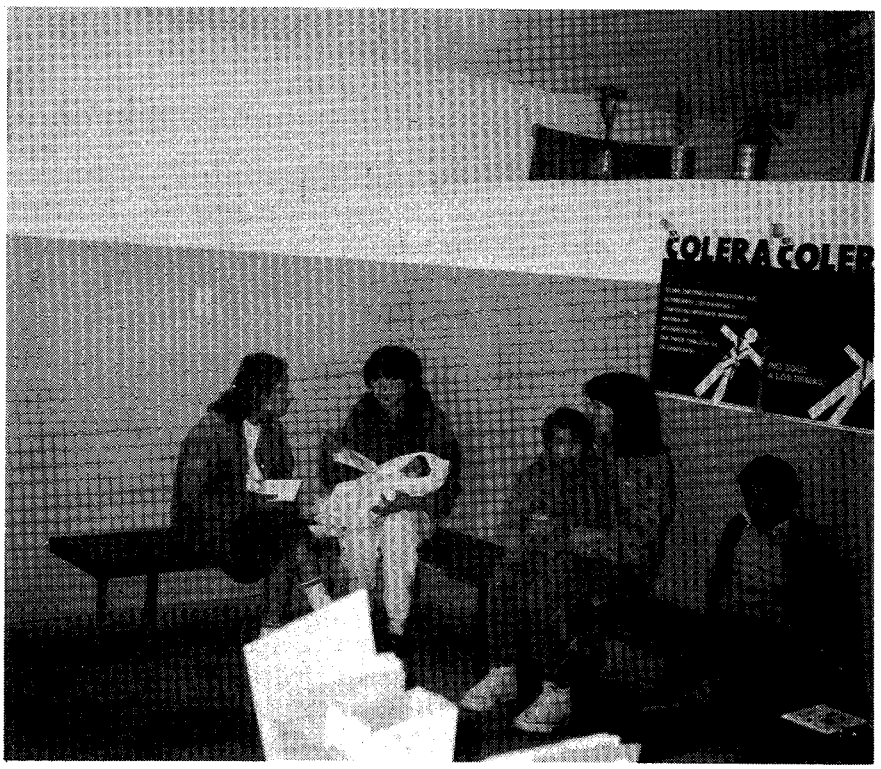
Así los niños de nuestra comunidad dibujaron en medio de villancicos, caramelos y alegría, estas tarjetas que todos ustedes recibieron como expresión de nuestra pequeña comunidad, pero esta vez com fruto de una creación compartida comunitariamente y los niños transmitieron sus cálidos augurios por un mundo mejor, a una comunidad cada vez más amplia a cuyos receptores no conocían.

Así estos niños crecen y se preparan sin saberlo a construir el "mundo mejor" que auguraban en sus tarjetas, comunicándose más, expresándose más, desarrollándose más íntegramente, desde **espacios** de humanización, contención y gratificación altamente saludables, que dejarán cada vez menos **espacio** a la fragmentación, la drogadicción, la promiscuidad, la alienación.

Una experiencia de comunicación grupal

Grupo de mujeres - Barrio Renacimiento

Autoras
Lic. Beatriz Funes (psicóloga), residente de la R.I.G.A.M.
Lic. Susana Morales (comunicadora social), residente de la R.I.G.A.M.
Lic. Mónica Control (psicóloga), personal de planta
Lic. Inés Días (psicóloga), personal de planta



A quién está dirigida la experiencia

Las destinatarias de la experiencia son el grupo de mujeres de Barrio Renacimiento, se trata de un grupo abierto con un número variable de integrantes; sólo cinco mujeres tuvieron presencia constante en asambleas y reuniones. Sus edades varían entre 25 y 60 años, la mayoría casadas y sus ocupaciones son: empleadas en tareas domésticas, fábrica de calzado, aparado de calzado o pelotas de fútbol en su domicilio.

La población beneficiada directmente son las mujeres que participaron alrededor de 20 en distintos momentos de la experiencia. Indirectamente las familias de las participantes y por extensión la comunidad barrial.

Fundamentación

Los problemas que existían y pudimos visualizar a lo largo de la experiencia en relación al grupo pueden sintetizarse del siguiente modo:

- Desmovilización: escasa participación actual en relación a épocas anteriores.
- Conflictos grupales: rivalidad entre líderes, desaparición y pérdida de objetos, lo que generaba una creciente desconfianza.
- Diferentes representaciones grupales.
- Falta de un espacio físico propio.
- Dependencia del grupo en relación a los profesionales del equipo.
- Proyección de conflictos personales en el espacio grupal.
- Relevancia del rumor en la modalidad de comunicación.
- Procesos decisorios fuera del contexto grupal.
- Imposición de objetivos no coincidentes con las expectativas individuales no explicitadas.

Consideramos que estos problemas visualizados por nosotras fueron aborados en diferentes momentos, a través de los emergentes grupales, facilitando l a explicitación de estos conflictos que de esta manera posibilitó la reflexión grupal.

Objetivos generales

Promover la autogestión de la comunidad con el objeto de lograr el mejoramiento de la calidad de vida, estimulando el proceso de transformación de la realidad sanitaria de la población a través del abordaje de la dinámica grupal y sus procesos comuncicacionales.

Objetivos específicos

- Brindar espacios para la reflexión compartida.
- Lograr el protagonismo de las mujeres promoviendo la participación grupal.
- Lograr la articulación intersectorial tendiente a la concreción de los proyectos autogestionarios (microemprendimientos productivos).
- Acompañamiento en el proceso de toma de decisiones grupales.
- Promover, fortalecer los vínculos grupales.

Metodología utilizada. Actividades y recursos

El abordaje de la práctica determinó la elección de la **acción-reflexión-acción** como el camino a seguir.

Se realizaron reuniones quincenales de reflexión compartida, encuentros de recreación, acompañamiento en ferias y eventos comunitarios, talleres y visitas domiciliarias.

Para estas actividades se contó con los siguientes recursos:

- Humanos: tres psicólogas y una comunidadora social.
- Financieros: fondos aportados por Salud Mental de la provincia mensualmente.

Evaluación

Por la metodología utilizada la evaluación se realizó en forma permanente a través de reuniones evaluativas posteriores a las actividades, entre los responsables del proyecto y reuniones evaluativas con el equipo de atención comunitaria de Salud Mental del Hospital Martínez Esteve, supervisión, encuesta por muestreo a la población que participó.

Las dificultades con las que nos encontramos fueron en primer término, la falta de claridad de la función de los equipos interdisciplinarios dentro del grupo, tanto por parte del grupo como por parte del equipo. Además la estructura variable y compleja del grupo contribuyó a la confusión respecto a las expectativas, objetivos e integrantes del mismo. Esto nos lleva a pensar en la génesis de los conflictos del grupo.

Respecto de los logros, como lo señaláramos anteriormente, pudimos observar que a través de nuestras intervenciones, se produjeron reflexiones esclarecedoras en torno a las cuestiones que dificultaban el proceso grupal.

Esto significa que empezaron a preguntarse el porqué de la situación actual del grupo.

Otro de los logros que podemos señalar es acerca de la explicitación del rol del equipo interdisciplinario, lo que favoreció el crecimiento del grupo en aras de su autogestión.

Documentación

La experiencia fue registrada a través del libro de actas y el registro de las reuniones de reflexión.

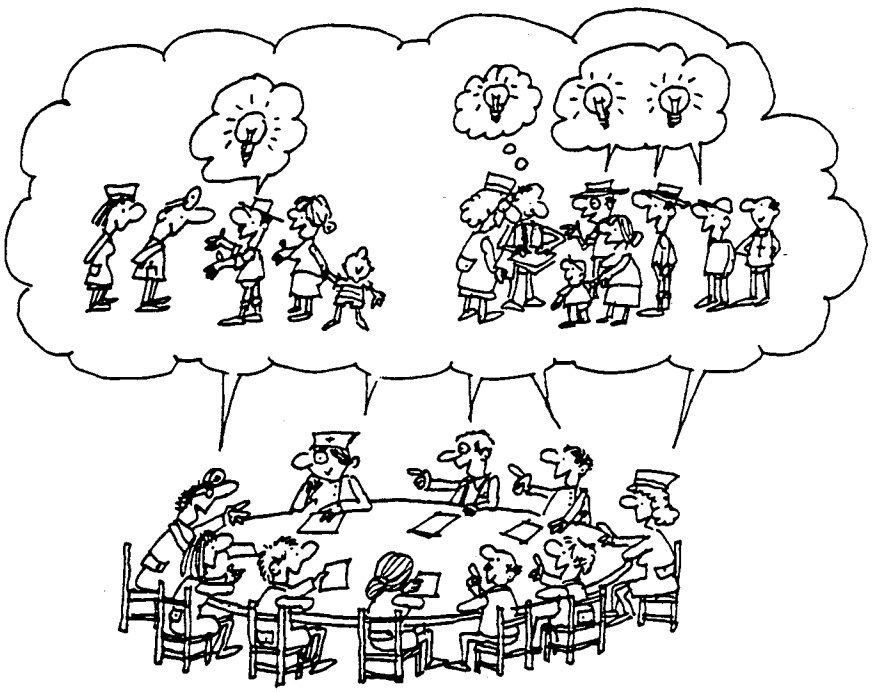
Además, se realizó un informe por parte de las dos residentes para su evaluación.

Por último se realizó un informe de investigación y planificación presentado a la Escuela de Salud Pública, Universidad Nacional de Córdoba, que incluye entre otras, esta experiencia.

Participación comunitaria: salud autogestionaria

Centro de Salud Nº 15 - Remedios de Escalada
Area de Pediatría - Hospital Infantil Municipal

Autor
Dr. Mario E. Carbonetti



La presente experiencia surge por iniciativa individual de integrantes de las instituciones de Barrio Remedios de Escalada. En el transcurso de acciones de terreno entra en contacto personal del Centro de Salud y del Centro Infantil interiorizándose ambos de las respectivas actividades específicas y planteándose —ante las necesidades evidenciadas en la comunidad— con espíritu de complementación, los beneficios posibles de un trabajo interdisciplinario, con un verdadero efecto potencialiador de las acciones, favorecido por ser ambas instituciones municipales. Se plantearon reuniones para mejorar conocimiento de los roles específicos de cada una de ellas y su modo de interacción con la comunidad. A poco de comenzar, solicita integrarse la Esc. Provincial "Naciones Unidas", también perteneciente al área programática del Centro de Salud 15 y con la que ya se registraba una fluida actividad complementaria a través del programa de salud escolar. A partir de este momento se plantea la necesidad de realizar un diagnóstico de situación surgiendo entre los aspectos prioritarios alta incidencia de problemas de aprendizaje, con un alto número de alumnos repitentes, la ausencia de jardín de infantes como preparación para la escolaridad primaria, la ausencia de medios y posibilidades de estimulación psicomotriz y de pautas adecuadas de socialización en la primera infancia y periodo pre-escolar, madres que trabajan fuera de su hogar y que permanecen ausentes largos periodos diarios, integración familiar inadecuada, subempleo, desempleo, alcoholismo, desnutrición materna, desnutrición infantil, todos ellos condicionantes de peso en un proceso de subculturación y pobreza.

De las reuniones periódicas entre las instituciones van surgiendo medidas que favorecen el accionar de cada una de ellas lográndose una fecunda actitud interdisciplinaria que trascienda a la comunidad. Un gran impulso surge de la participación y compromiso de los alumnos de Universidad Nacional de Córdoba (de la Facultad de Ciencias Médicas, cátedra de Salud Comunitaria y cátedra de Pediatría de la Escuela de Medicina, Escuela de Nutricionistas y Escuela de Enfermería y de la Facultad de Filosofía y Humanidades de las Escuelas de Ciencias de la Educación y de la Escuela de Psicología).

Las acciones implementadas fueron:

- Programa de desnutrido (dirigido a lactantes y pre-escolares en donde el aspecto biológico se agrega al funcionamiento de un comedor con dietas especialmente adecuadas a la edad de los niños y un programa de orientación materna para la estimulación oportuna).
- Despistaje de problemas de aprendizaje (considerando los aspectos de crecimiento y desarrollo, cognición, conducta, etc., a través de un abordaje interdisciplinario).
- Apoyo escolar (en el Centro Infantil con personal del mismo dirigido a aquellos niños detectados en el programa anterior y niños repitentes).
- Programa integral de seguimiento interdisciplinario de crecimiento y desarrollo (con acciones a nivel prenatal —Centro de Salud—, primera infancia y pre-escolares —Centro de Salud y Centro Infantil—, escolares —Centro de Salud, Escuela y Centro Infantil— y adolescentes— Centro de Salud, escuela, Centro Infantil, escuela nocturna, talleres en las orientaciones arte culinario, corte y confección, electricidad y carpintería).

En el transcurso del presente año, a raíz de la problemática planteada por el cólea en esta zona de alto riesgo por su situación sobre el acceso norte y a la vera del canal maestro, se convoca a la Policía provincial, seccional 17, a la Comunidad Religiosa de la Capilla Virgen de los Pobres y a la Comisión Normalizadora del Centro Vecinal constituyéndose una **Junta Promotora de la Salud,** a la que se incorpora activamente la comunidad que adquiere así un protagonismo cada vez mayor en las acciones que esta junta organiza.

Uno de los primeros planteos fue realizar una actualización del diagnóstico de calidad de vida de la población del que surgieron estas iniciativas:

- Censo poblacional y de vivienda.
- Características del agua de consumo de cada grupo familiar.
- Cartografía.
- Desmalezamiento del área del Canal.
- Desratización del área del Canal.
- Educación sanitaria de los vecinos referida a higiene de los alimentos, recolección de residuos, eliminación de residuos y de vectores.
- Conexión domiciliaria de la red de agua potable de 34 familias, que por diversas situaciones no habían podido realizar la conexión previamente, gracias al aporte de EPOS que realizó dicha tarea sin costo alguno y a la comundiad que aportó los materiales y autorizaciones necesarios.

Todas estas acciones se llevan a cabo con la participación de los miembros de la Junta de Salud apoyados y secundados por el vecindario que así se siente protagonista de su salud.

La posibilidad de ser protagonistas de estos cambios en el aspecto ecológico de su barrio, de convertirse ellos mismos en agentes de salud y multiplicadores de los mensajes que promueven una mejor calidad e vida es una manera de demostrar que la salud y el dearrollo no pueen considerarse separadamente, puesto que ambos dependen del quehacer de toda la sociedad y de la produccion de bienes y servicios determinando prioridades y un racional y más eficaz empleo del elemento humano en beneficio de estos sectores sociales.

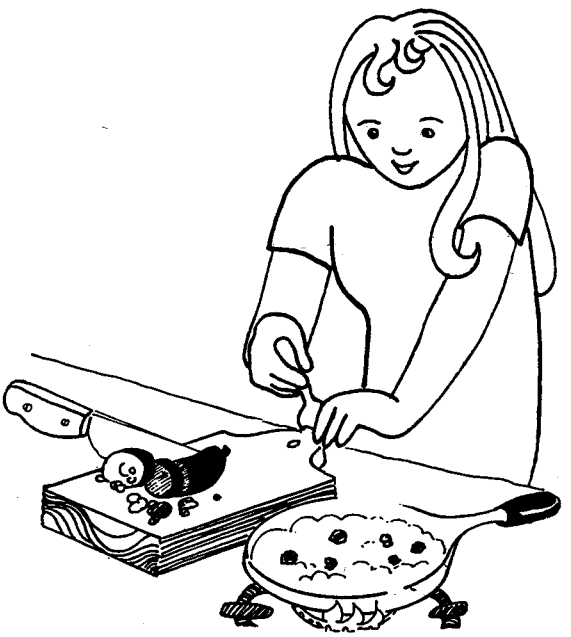
Taller de cocina para adolescentes

Centro de Salud Nº 39 - Barrio Ferrer

Proyecto Córdoba - Secretaría de Salud - Ministerio de Salud y Des. Social - Porvincia de Córdoba
Escuela de Nutrición - Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Nacional de Córdoba

Autoras
Dra. Giselle Sosa
Lic. Cecilia Casorran
Patricia Vivas
Cecilia Elascar

Coordinadora docente
Lic. Liliana Barbero



Introducción

El Proyecto Córdoba, como proyecto interjurisdiccional desde 1985, articula acciones de salud entre las instituciones dependientes de las jurisdicciones municipal, provincial y universitarias, actuando con equipos interdisciplinarios donde cada profesional, reconociendo su propio rol, e interactuando, logrará hacer más efectiva su acción.

Reconociendo que el poder accionar sobre las condicionantes particulares es responsabilidd de todos y no únicamente del sector salud se realiza un proyecto dirigido a jóvenes cuyo propósito es disminuir los factores de riesgo bio-psico-sociales que afectan a los adolescentes y jóvenes, mediante acciones de promoción de la salud, prevención, tratamiento, rehabilitación y resocialización con la participación activa de los mismos, promoviendo su autogestión basada en la estrategia de atención primaria.

Presentamos dos experiencias con estas características.

Lugar

Parte del área programática del Centro Periférico Nº 39 de la región sudoeste de la ciudad de Córdoba.

Características de la zona

Urbano marginal, con población de nivel socioeconómico bajo, se trabajaron dos grupos; uno proveniente de costa Cañada (villa de emergencia) y el otro de barrio Ferrer (que presenta viviendas modestas) en ambos casos la población carece de servicio adecuado de saneamiento ambiental y presenta un elevado índice de necesidades básicas insatisfechas.

Responsables de la experiencia

- Alumnas de la Escuela de Nutrición de la U.N.C. que realizan sus prácticas supervisada en Salud Pública en el C.P. Nº 39.
- Equipo Técnico de Proyecto de Adolescencia - Proyecto Córdoba.

Este trabajo se realiza en forma conjunta en todas sus etapas.

Cobertura

Adolescentes mujeres, provenientes de barrio Ferrer y de barrio Suárez (área Costa Cañada). Concurrieron 25 jóvenes entre los 10 y los 14 años, formando un grupo de características heterogéneas, tanto por la diferencia de edades cuanto por el área de procedencia; destacándose la incorporación permanente de nuevos miembros al taller.

Fundamentación

Un problema sentido por la comunidad, es el hecho de que las dolescentes hacen mal uso de su tiempo libre ya que no cuentan con una actividad que les permita el buen aprovechamiento del mismo, y se encuentran en la calle adquiriendo conductas de riesgo. Este problema se acentúa en el verano, cuando las jóvenes no cuentan con la contención brindada por la escuela.

Por esta razón se decide encarar una actividad educativa y recreativa destinada a las jóvenes adolescentes. Como otro problema se observa antagonismo entre grupos provenientes de Costa Cañada y de barrio Ferrer, por lo que se decidió integrarlos en una actividad conjunta.

Este taller surgió como respuesta a la demanda de las jóvenes adolescentes de realizar un curso para aprender a cocinar.

Durante el desarrollo del mismo, las jóvenes reclamaron permanentemente por crear un espacio donde desarrollar actividades lúdico-recreativas, por lo cual éstas se incorporaron al programa.

Objetivos generales

- Desarrollar pautas de comportamiento grupal a través del espacio lúdico-educativo brindado en el taller.
- Adquirir conocimientos y habiliddes básicas sobre **nutrición** que les permitan a las adolescentes transmitir los mismos a sus familias, contribuyendo al mejoramiento de la nutrición familiar.

Objetivos específicos

- Desarrollar habilidades como la imaginación y la facilidad de palabra a través de los juegos.
- Desarrollar una actitud positiva hacia las actividades propuestas, promoviendo la integración de ambos grupos.
- Incorporar nuevos conocimientos acerca de la **nutrición,** grupo de alimentos y sus funciones.
- Adquirir destreza en las preparaciones económicas, simples y nutritivas, utilizando alimentos de la estación por su bajo costo.
- Desarrollar actitudes positivas para incorporar alimentos a la alimentación y lograr una dieta más variada.

Metodología

Charlas participativas, juegos de interrelación y para desarrollar distintas actividades, devolución de aprendizaje, elaboración de las preparaciones en forma participativa.

Actividades que se desarrollaron

- Juegos de ambientación e integración variables de acuerdo con el momento

evolutivo del grupo.
- Juegos para desarrollar habilidades tales como capacidad de observación, capacidad motora, etc.
- Charla participativa con desarrollo de diversos temas nutricionales.
- Preparación de la receta con participación de los asistentes en la ejecución y posterior degustación del plato.
- Evaluación de las actividades mediante juegos, charlas, crucigramas, etc.

Recursos humanos

Los responsables de la experiencia:
- Proyecto Córdoba: una médica pediatra y una enfermera.
- Escuela de Nutrición: dos alumnas de Nutrición.

Recursos materiales

- Utensilios, alimentos no perecederos (provistos por Proyecto Córdoba).
- Alimentos perecederos, material didáctico, combustible provisto por el C.P. y por los técnicos a cargo de la ejecución del taller y en la actividad de cierre por todos los asistentes.

Recursos financieros

- Por Proyecto Córdoba y personal que ejecuta el programa.

Evaluación

Hubo cuatro momentos evaluativos:
1) Se realizó en cada encuentro una evaluación a las asistentes sobre los conocimientos que habrán adquirido a través de los juegos, crucigramas, etc.
2) En el segundo momento el equipo técnico realizaba una evaluación de las actividades realizadas a fin de programar las siguientes de acuerdo con las necesidades de las participantes.
3) En el tercer momento, las adolescentes integrantes del taller evaluaron el mismo, manifestando que el curso fue útil, que la experiencia en el grupo les enseñaba a compartir y solicitan la continuidad de este tipo de actividades de aprendizaje y recreación.
4) Por último, la evaluación del equipo y la sistematización de la experiencia en la cual se observó cumplimiento de objetivos propuesto, por otra parte se manifestó el interés de los participantes por la incorporación permanente de nuevos asistentes traídos por los integrantes.
   La proyección en los hogares fue evidente tanto por la preocupación de las madres por la reiniciación del taller cuanto por el comentario de las asistentes en la aplicación de los contenidos desarrollados en el taller.

Documentación

La experiencia se sistematizó y se elevó a las autoridades de Proyecto Córdoba, al Jefe del C.P. y a la instructora de Prácticas Supervisadas en Salud Pública.

Taller de atención para jóvenes embarazadas y madres

Centro de Salud Nº 42 - Barrio Comercial

Proyecto Córdoba - Secretaría de Salud - Ministerio de Salud y Des. Social - Provincia de Córdoba

Autoras

Lic. Ana Lía Moreta (psicóloga) - Proyecto Córdoba.
Dra. Elizabeth Balassa de Bessone (médica) - Centro de Salud.
Dra. Amalia Nicolás (Ginecóloga) - Centro de Salud.
Enf. Mirta Cabrera (enfermera) - Centro de Salud.



Descripción sintética del trabajo

Se trabaja con tres grupos de jóvenes de 17 años de edad media comenzando alrededor del quinto mes de gestación.

En estos grupos, 23 jóvenes concurren regularmente y 6 lo hacen en forma esporádica.

Se efectúan charlas de esclarecimiento grupal con la participación de pediatría, gineco-obstetricia, nutrición, enfermería, servicio social y la especial colaboración de psicología, las cuales se realizan semanalmente (90 minutos) con técnicas de participación grupal (teoría de dinámica de grupo de Pichon Rivière y rol-playing).

Lugar - Caracterización de la zona donde se trabaja

El ámbito de desarrollo de este trabajo es el Centro de Salud Nº 42 - Barrio Comercial, dependiente de la Municipalidad, que abarca en su atención a cinco barrios periféricos y uno de zona rural (Cortadero de Ladrillos).

El nivel socio-económico es bajo o muy bajo, de familias numerosas, de parejas inestables, donde a menudo el padre del adolescente no es el padre biológico y el maltrato en la pareja es casi considerado como pauta cultural.

Los adolescentes no tienen lugares de esparcimiento gratuitos ni médica para acceder a los que no lo son y no los nuclea ninguna entidad, asociación, club, etc.; sólo en algunos casos la Iglesia Católica u otros cultos.

A quién está dirigido - Cobertura

Jóvenes embarazadas y madres del área programática del Centro de Salud, accediendo al taller a través del Servicio de Ginecología e invitadas por las mismas particpantes.

Se está trabajando con una población que oscila entre 12 madres y 7 embarazadas, siendo este último el de mayor movilidad.

Población que se benefició con la experiencia

- **Cualitativa**

La participación de las adolescentes fue activa, manifestando durante el transucrso de las reuniones, espontaneidad en la formulación de preguntas y en la relación con el grupo y con el equipo de salud. Verbalizaron que las mismas les sirvieron para "sacarse los miedos" con respecto a su propio cuerpo y al parto y relacionarse con jóvenes en su misma situación y con similares problemas, para apoyarse mutuamente. Se encargaron de la confección de láminas, supervisión de gimnasia, etc..

Esta experiencia permitió que en el momento de internarse para tener su bebé, dos jóvenes transmitieran y ayudaran a otras parturientas del hospital Misericordia, en una acción de contención y esclarecimiento.

Posibilitó a su vez, la implementación de un programa de psico-profilaxis en el Servicio de Gineco-Obstetricia de dicho hospital; que en la actualidad está en

función.

• **Cuantitativa**

Población beneficiada directamente - 30 jóvenes.

Población beneficiada indirectamente - 60 personas en la familia nuclear y mayor número en la familia externa (primos, amigos, etc.).

Fundamentación

- Razones económicas y emocionales dificultan la concurrencia de las adolescentes de esta comunidad a centros complejos donde se llevan a cabo programas de atención específicos para esta problemática. Pensando en estas razones y en la necesidad muchas veces expresada de una atención especial para este grupo etáreo se decidió implementar un programa de psico-profilaxis en el medio del cual provienen y en el que se sienten más contenidas, en este caso Centro de Salud.
- Conscientización de la joven de un control periódico.
- Acercamiento a medidas de preconcepción.
- Se observó cierto acercamiento de la pareja al Centro de Salud (algunos directamente y otros indirectamente en la confección de láminas). Este hecho es bastante significativo dadas las características de la comunidad.
- Se observó durante el transucros de las reuniones una mayor soltura en la expresión de su problemática personal, sobre todo en su relación de pareja.

Objetivo general

- Lograr mediante la psico-profilaxis un mejor estado de salud para enfrentar esta situación especial (embarazo, parto, puerperio).
- Informar sobre la evolución del embarazo (conocimiento del propio cuerpo).
- Trabajar en conjunto los interrogantes que surgen a lo largo del mismo disminuyendo el temor al parto.
- Estimular el control prenatal.
- Socialización de la problemática en el trabajo de grupo. Compartir las ansiedades y los miedos propios de este estado en el trabajo grupal al intercambiar vivencias.
- Promover la lactancia materna.
- Revalorizar la condición de madre soltera.
- Proporcionar información sobre planificación familiar.
- Motivar el lugar de referencia para lograr una mejor atención profesional durante el parto.
- Seguimiento de la madre y del recién nacido.
- Acción de agentes multiplicadores (captación de embarazadas adolescentes y transferencia de sus experiencias).

Metodología

Técnicas grupales mediante diálogos, relfexión, charlas sobre temáticas

específicas, expresión corporal, graficación, difusión, encuentros recreativos de integración.

Actividades que se desarrollaron

- Reuniones grupales en el Centro de Salud.
- Visitas a hospital Misericordia.
- Entrevistas individuales.
- Controles ginecológicos.
- Paseos y jornadas recreativas.
- Controles de crecimiento y desarrollo de los bebés.

Recursos utilizados

- **Humanos:** ginecóloga, médica, psicóloga, enfermera, estudiante de Nutrición.
- **Materiales:** edificio del Centro de Salud; vehículo del Proyecto Córdoba; material didáctico, Proyecto Córdoba.

Evaluación

- Asistencia y continuidad.
- Int. subjetiva verbalizada.
- Registros de cada encuentro.

Se evalúa cómo lograr la continuidad del programa, el incremento de participantes y la posibilidad de llevar esta experiencia a otros Centros de Salud siendo las transmisoras las propias jóvenes.

Se concluye que la preparación psico-profiláctica y los grupos de discusión al impartir nociones reales acerca de los procesos físicos, emocionales (miedos y ansiedades) durante el embarazo, parto y puerperio, permiten el comentario y reubicación de esta vivencia, proporcionan por lo general la elaboración necesaria de los mismos.

Dificultades

- Movilidad de las participantes en lo referente a cambios de domicilio y no ser éste un programa generalizado.
- Factores económicos que muchas veces no se cuenta con el cospel para el traslado de las jóvenes.

Documentación

Se realizó sistematización del trabajo y fue presentado en el 29° Congreso de Pediatría realizado en Termas de Río Hondo, año 1991.

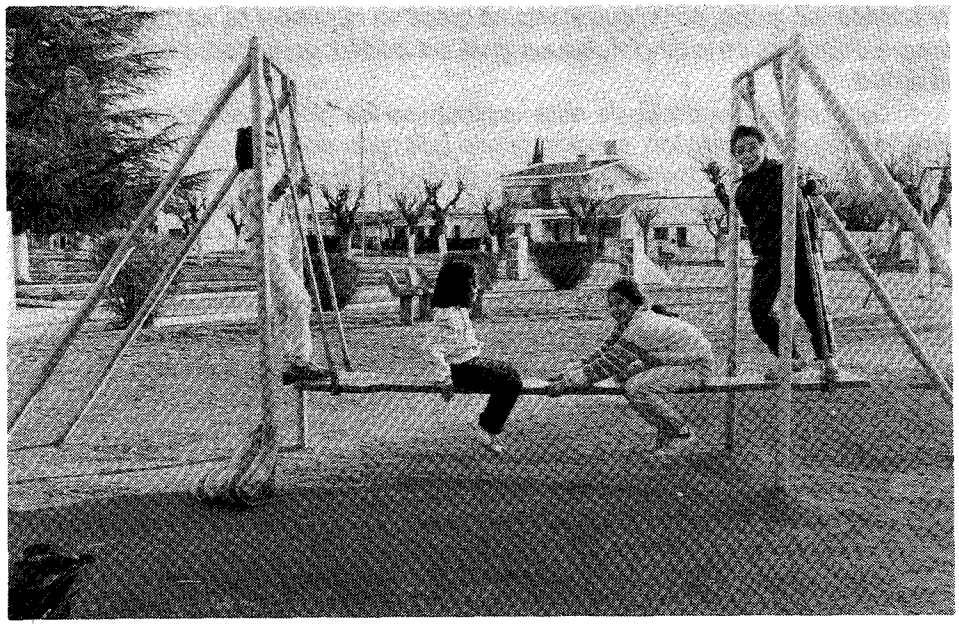
El juego como espacio de salud

Hospital Pedro Martínez Esteve - Dispensario de Bº Renacimiento
Grupo de recreación de niños de Barrio Renacimiento

Autores

Inés Díaz (Llc. en Psicología); Roberto Pedrón (Lic. en Trabajo Social); Raúl Calvi (practicante de la Escuela de Nutrición de la U.N.C.); Laura Calcaneo (practiante de la Escuela de Nutrición de la U.N.C); Marta Beltramino (practicante de la Escuela de Nutrición U.N.C.); Alicia Toniutti (Lic. en Trabajo Social); Silvia López (Enfermera); Marcela Petrovic (Enfermera); Miriam Liascovitz (Psicomotricista); Mariana Oertlin (Lic. en Kinesiología y Fisioterapia); Luisa Nappi (Lic. en Kinesiología y Fisioterapia)

"El presente trabajo está dedicado a Mingo, un niño del grupo de recreación que falleció en mayo de 1991".



Descripción de la experiencia

La experiencia se desarrolla en el Dispensario que depende del Hospital Martínez Esteve, a paritr de la iniciativa de un grupo de técnicos que trabaja en este Centro, en respuesta a la demanda de un sector de la población.

El Dispensario está ubicado en Bº Renacimiento cuya extensión es de veinte manzanas, situado al sudeste de la ciudad de Córdoba en la seccional 5ta, limitada al norte con el cementerio San Vicentes y al sur por la avenida de circunvalación y áreas no habitadas.

La población se asienta en el barrio desde hace 20 años, a partir de la necesidad de vecinos provenientes de barrios cercanos, que toman las viviendas construidas por un plan destinado a policías.

Actualmente la población es de unas 3000 familias aproximadamente, conviviendo más de una en la misma vivienda, con un promedio de cinco niños por familia. La mayoría de las casas son pequeñas con dos habitaciones, la construcción es de ladrillos block y los pisos son de cemento.

En relación a la ocupaión laboral no hay datos precisos, pero según aproximaciones diagnósticas del censo que se está realizando, la mayoría se dedica a trabajos esporádicos, por ejemplo, changarines, vendedores ambulantes, empledos públicos y en el caso de las mujeres empleadas domésticas y amas de casa.

Haciendo un poco de historia, el grupo se inicia hace cinco años como una alternativa por la creciente demanda al servicio de Salud Mental, en el que se atendía a niños derivados por diferentes problemáticas, en especial de las escuelas.

La propuesta fundamental del grupo se basaba en el juego, a través de un espacio abierto que posibilitó que los niños convocaran a sus padres y difundieran la actividad del grupo, por lo que el mismo crece en número y se va transformando progresivamente en lo que intenta ser en la actualidad: **un espacio de juego para la salud.**

Durante el desarrollo de esta experiencia los niños van demandando un ámbito para su recreación, espacio propio que no lo encuentran en la casa ni en el barrio, ya que no existen plazas, clubes y los patios de las viviendas son pequeños. Por otro lado, la mayoría de los niños pertenece a familias numerosas, por lo cual asumen desde temprano roles paternales, es decir, cuidados de sus hermanos y desempeño de tareas domésticas.

Los técnicos receptan esta demana a partir de la necesidad de jugar que los niños expresan, por lo cual se van modificando los objetivos del grupo, dejando la propuesta terapéutica inicial por una recreativa en base a los siguientes objetivos.

Objetivos generales

- Brindar un espacio de juego como forma de manifestación del niño.
- Estimular la capacidad del análisis crítico de su realidad, a través de lo que ellos expresen de su ámbito cotidiano.
- Recoger las expectativas de los niños en relación al espacio de recreación a los fines de incorporarlas en la planificación en forma permanente.

- Garantizar un espacio permanente de evaluación y registro.

Objetivos específicos

- Incorporar al grupo la valoración de poder jugar, disfrutándolo más allá de ganar o perder.
- Reconocer a cada niño que integra el grupo desde su historia personal, familiar y social a través de sus manifestaciones.
- Favorecer el desarrollo de la imaginación y la creatividd.
- Afianzar el proceso de reconocimiento del Dispensario sentido como propio por parte de los niños, intentando hacerlo extensivo a los padres y la comunidad.
- Potenciar la actitud de compartir.
- Incorporar a través de la modalidd el grupo de recreación, aspectos de la salud según la realidad o necesidad del momento.
- Mantener la división por edades, durante el desarrollo de las actividades, con un espacio de plenario común.
- Trabajar desde el grupo formas de relación corporal distintas a los agresivos.
- Utilizar las producciones individuales y grupales a los fines de que los niños puedan visualizar, reconocer y reflexionar en conjunto con los técnicos, el proceso que se está llevando adelante.
- Elaborar una ficha individual incorporándola a la carpeta familiar, que contenga aspectos físico, psico-social y familiar.
- Conocer e integrar a los padres al grupo de recreación, pensando acciones en conjunto de acuerdo con las necesidades manifestadas por los niños.

La metodología que se implementa para las actividades del grupo, se basa en el juego y la reflexión del mismo; considerando al "juego como que además de estimular la fantasía permite al pequeño aprehender la realidad, conocer el mundo de los adultos, es una actividad exploratoria, facilita la elaboracion de ansiedades y conflictos a la vez que ayuda a configurar la noción de espacio, tiempo, relaciones sociales y funcionamiento social en general. Los movimientos que realiza el niño al jugar aumenta su destreza muscular y por ende, la confianza en sí mismo" (Raquel Soifer).

En relación al equipo técnico, la metodología es un proceso de acción-reflexión-acción, a través de una planificación y evaluación continua, que implica momentos de reflexión y estudio sobre la práctica del grupo.

El número de niños que regularmente asiste, oscila entre 30 y 50 aproximadamente en caa actividad, efectuándose una reunión semanal de 17:30 a 19:00 horas, desarrollándose en el Dispensario y otros espacios abiertos del barrio (sitios baldíos, cancha, etc.).

Intentando describir las actividades que se realizan se nombran en línea generales algunas de las mismas:

- Huerta en el patio del Dispensario
- Elaboración de una maqueta del barrio que desean tener

- Paseos a granja, centro de ciudad, barrios vecinos, etc.
- Aspectos de la salud trabajados desde el juego, videos, etc.
- Espacio para compartir el chocolate (en todas las reuniones)
- Juego libre y propuesto por los niños
- Festejos de cumpleaños
- Dibujos con diferentes técnicas (individuales y colectivos)
- Participación en feria comunitarias (con un puesto de juguetes y/o desarrollando alguna otra actividad)
- Espacio de reflexión de las actividades desarrolladas en caa reunión a través de murales, afiches, debate, etc.
- Los recursos utilizados para el trabajo con los niños constan de: afiches, crayones, fibras, témperas, revistas, pelotas, cuentos, leche, chocolate, etc.

Los mismos son provistos por el Servicio de Salud Mental y en algunos casos, la leche la entrega el hospital y por el personal responsable que coordina la experiencia.

En relación a los recursos humanos intervienen técnicos de distintas profesiones: psicóloga, licenciada en Kinesiologia y Fisioterapia, psicomotricista, nutricionista, trabajadora social y enfermera; pesonal que se va renovando periódicamente por la transitoriedad de los cargos.

La evaluación se desarrolla en base a los objetivos planificados al inicio de las actividades anuales, proceso continuo que permite la flexibilidad de modificar en función de la necesidades y demandas.

A partir de la evaluación se visualiza que las dificultades surgieron:

- Falta de actualizacón de los objetivos propuestos al inicio de la experiencia (5 años). Demanda que es expresada por los niños, reclamando un espacio propio de recreación.
- Rotación permanente de los técnicos (sólo un coordinador de planta).
- El proyecto no es asumido institucionalmente quedando a cargo de esfuerzos individuales.
- Falta de apoyo con recursos materiales y económicos.

En relación a los logros se puede observar:

- Incorporar el juego como un espacio de salud.
- La continuidad de la experiencia durante cinco años.
- El incremento de la participación de los niños.
- El comienzo de ir incorporando a los padres para crear un espacio de recreación en el barrio.
- El esfuerzo sostenido por el grupo que tiene a cargo la coordinación de la tarea, aun con las dificultades expresadas.
- El rescate del valor de la palabra del niño mediante la participación en la toma de decisiones.

El desarrollo de las actividades se documenta mediante el registro y planificacion de las mismas; como así también, mediante los trabajos producidos por los niños (dibujos, collage, papelógrafo, fotos, etc.) y el registro de fichas individuales.

Nutrición y salud bucal

Centro de Salud Nº 40 - Barrio Las Flores
Escuela de Nutrición - Faculta de Ciencias Médicas - U.N.C.

Autores
Coordinación: ***Dra. Ana Flores***
Ejecución: ***Claudia Abril***
Nancy Camera
Susana Casero
Asesoría: ***Lic. Lidia Carrizo***

"Comunidad somos todos y no solamente aquellas personas a las cuales brindamos servicios desde la institución en que desarrollamos nuestra práctica profesional.
Al tener presente que, comunidad somos también nosotros, permite hacer más humanas las decisiones que tomamos".



Desde el año 1987, en el Centro de Salud Nº 40 de Barrio Las Flores se incorporan, en el marco de una experiencia docente-servicio, alumnos del último año de la carrera de Licenciatura en Nutrición de la Escuela de Nutrición, Universidd Nacional de Córdoba. Desde ese entonces el Servicio de Nutrición viene desarrollando experiencia de educación alimentaria y nutricional con participación comunitaria, abordando diferentes temas relacionados con la atención de la madres y el niño, como por ejemplo: ventajas de la lactancia materna, alimentación para niños de bajo peso, comidas económicas y nutritivas para la familia, higiene personal y de los alimentos, entre otros; lo mismo se llevaban a cabo en las salas de espera, reuniones de pequeños grupos comunitarios en casas de familia, guarderías y escuelas.

Actualmente, nos encontramos sin dejar de dar continuidad a estos temas, desarrollando una línea de abordaje junto con el Servicio de Odontología del Centro de Salud. Hubo otra instancias anteriores de trabajo conjunto, pero en forma aislada y discontinua, aunque ambos servicios tomaron la decisión de dar permanencia a la tarea educativa en fomento de la salud bucal de la población asistida.

Concebimos la educación alimentaria y nutricional como un proceso de reflexión que debe promover la participación activa de nuestra gente, que le permita adquirir, reafirmar o modificar conocimientos, actitudes y habilidades que le facilite la comprensión e identificación de sus problemas nutricionales y de salud, sus causas, eligiendo la opción más conveniente que ellos mismos aceptan, para enfrentar los problemas que los aquejan. Porque, de no ser así, somos conscientes de que se corre el riesgo de "enseñar" sin proveer soluciones, o más grave aún, brindar un mensaje cierto en su fundamento científico, pero inadecuado a la problemática real del grupo al que está destinado.

La experiencia de educación alimentaria y nutricional adquirida a través del contacto con la población que asiste en demanda de servicio, se plantea en un continuo y mutuo intercambio de información y asesoramiento en que los componentes esenciales son la participación, motivación y persuasión.

Al considerarse una buena salud oral como elemento importante para el bienestar físico-psico-social de las personas y que las caries dental es una de las enfermedades de mayor prevalencia en la población del área, es que propiciamos encuentros educativos que nos permitan promover prácticas de autocuidado más efectivas relacionados con "alimentación, nutrición e higiene dental".

Propósito instuticional

Complementar y reforzar el programa de salud bucal del Centro de Salud. Promover al autocuidado en salud bucal.

Objetivos Generales

- Promover el consumo de una alimentación variada y completa para lograr una óptima salud bucal.
- Fomentar hábitos adecuados de higiene oral.

- Generar un espacio de reflexión y participación.

Objetivos específicos de nutrición

- Identificar los distintos grupos de alimentos y sus funciones específicas. Distinguir aquellos alimentos considerados cariogénicos de consumo habitual.
- Adquirir hábitos regulares de consumo de frutas y verduras. Reconocer sus propias prácticas alimentarias, no favorables para una buena salud bucal.

Metodología

Las estrtegias metodológicas utilizadas son: el diálogo informal, lluvia de ideas, juegos didácticos, como naipes de alimentos, bolsas de alimentos, caja de sorpresas; juegos de animación con títeres, carteles y folletos impresos.

Todos estos medios educativos, nos facilitan la interrelación con los participantes, ya que concebimos a la persona "sujeto activo que conoce, participa y toma decisiones sobre su propia salud".

Actividades

Las actividades educativas se desarrollan con una frecuencia de una vez por semana, con veinte minutos de duración en la sala de espera del Centro de Salud, pero con la intención de recrear esta experiencia en las escuela del área de influencia.

Recursos

Humanos: estudiantes de la Escuela de Nutrición, U.N.C., odontólogas del Centro de Salud.

Materiales: papelería, librería, etc. a cargo de las estudiantes de la Escuela de Nutrición y los cepillos de dientes, a cargo del Servicio de Odontología.

Evaluación

Está planteada en términos cualitativos, más que cuantitativos, donde los ejes importantes a evaluar cualitativamente son el grado de participación de la gente en cada encuentro educativo y el grado de satisfacción de los participantes respecto a sus expectativas e intereses, relacionados con nutrición, alimentación y caries.

Resultados

Los encuentros educativos y desarrollados son de resultados muy alentadores y positivos para la continuidad de los mismos. Sus participantes demostraron interés por la temática (alimentación-caries), a lo que se suma la valoración

positiva realizada por algunos integrantes del equipo de salud del Centro que participaron de la misma.

Documentación

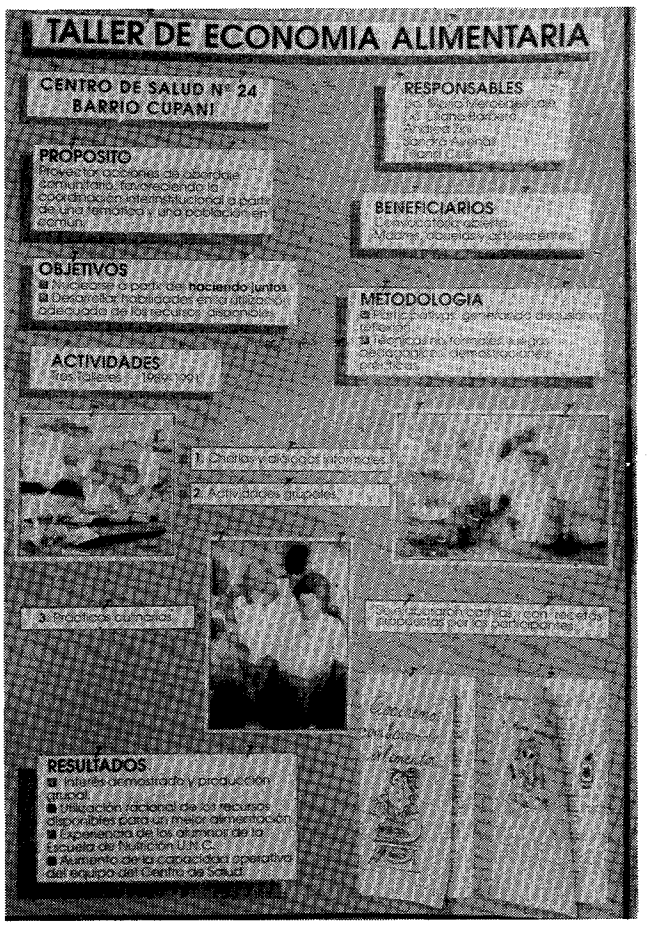
La experiencia se documenta con su respectiva crónica, en informes finales elevados: a) a la responsale docente de la práctica supervisada; b) a la Dirección del Centro de Salud, que por su intermedio se informa a la Dirección General de Atención Médica Periférica; c) Servicio Odontológico Municipal.

Por último, nuestro mensaje: *"la estrategia de atención primaria de la salud plantea un desafío de imaginación, capacidad técnica y voluntad de servicio, de quienes tenemos a cargo la orientación de un proceso educativo que permita niveles más dignos de salud y bienestar".*

Taller de economía alimentaria y conservación casera de alimentos

Centro de Salud Municipal Nº 24 - Barrio Cupani

Autoras
Lic. María Mercedes Laje
Lic. Liliana Barbero
Andrea Zini
Sandra Avenali
Liliana Celiz



Descripción del proyecto

Se presenta la experiencia de talleres de economía alimentaria llevada a cabo desde 1989 en el área de influencia del Centro de Salud N°24 de Barrio Cupani de la ciudad de Córdoba. Ante la situación de emergencia socioeconómica que se vivió en nuestro país desde junio de 1989, que generó problemas de salud y nutrición, es que se priorizaron actividades de educación alimentaria y nutricional respondiendo a demandas espontáneas planteadas por las mujeres del barrio. Los talleres se llevaron a cabo a través de metodologías participativas. Se reflexionó sobre conceptos básicos de la alimentación del grupo familiar, se difundió el uso de alimentos de bajo costo, sus ventajas nutritivas y combinaciones posibles. Se desarrollaron prácticas coquinarias y técnicas de conservación casera de alimentos. Se imprimieron cartillas de divulgación con recetas económicas y nutritivas. Permanentemente se trabajó con los aportes, conocimientos, intereses y sugerencias que realizaban las participantes.

Caracterización de la zona

Está comprendida por los barrios Cupani, Maurizzi, parte de Alberdi Sur, parte de Observatorio, Paso de los Andes, Parque San Francisco. Las características de las viviendas son muy diversas, hay sectores residenciales y otros con viviendas sencillas, algunas viejas y deterioradas, que alojan distintos grupos familiares convivientes. No hay villas de emergencias. Debido a las características heterogéneas del área programática encontramos profesionales, empleados, cuentapropistas, obreros calificados, obreros de la construcción, empleadas domésticas y desocupados. El grado de instrucción es diferente según el sector: residencial (secundario y universitario), sector barrial que asiste al Centro de Salud y al Centro Infantil (primario y secundario).

Población beneficiaria

El grupo participante se conforma a partir de una convocatoria abiera a todas las mujeres del barrio interesadas en la temática, incluyendo así no sólo a madres que concurren al Centro de Salud o al Centro Infatil, sino también abuelas y adolescentes. La asistencia promedio ha sido de 10 participantes en cada Taller.

Fundamentación

Aun en condiciones de crisis económica, mucho se puede hacer para mentener una nutrición favorable actuando simultáneamente en las numerosas causas de la mala nutrición, entre ellas el mejoramiento del uso de la información y de los recursos disponibles. La educación alimentaria nutricional no formal mediante la participación activa de la comunidad, ha demostrado ser muy eficaz en la transmisión de conocimientos. Las acciones coordinadas y el compartir objetivos comunes para el abordaje de las mismas entre las instituciones existentes en un mismo barrio, sin superponer esfuerzos, hacen factible la respuesta a necesidades sentidas de la comunidad.

A partir de la programación de Servicio Social del Centro de Salud Nº 24 de Barrio Cupani, en coordinación con el Centro Infantil Municipal "Los siete cabritos", se solicita en 1989 al Subproyecto de Nutrición Aplicada del Proyecto Córdoba, y luego en 1990 y 1991 a la Escuela de Nutrición de la Universidad Nacional de Córdoba, la participación de profesionales nutricionistas para el desarrollo de los talleres de economía alimentaria. Los alumnos de la cátedra supervisada en Salud Pública desarrollaron esta actividad en el marco de la articulación docente asistencial.

Propósito

Proyectar en términos de salud, acciones de abordaje comunitario, compatibles con los objetivos de los programas de D.G.AM.P., favoreciendo la coordinación interinstitucional a partir de una temática y una población en común.

Objetivos

Nuclearse a partir de una problemática en común para darle una respuesta a la misma, a través del "haciendo juntos".

Desarrollar habilidades en la utilización adecuada de los recursos alimentarios y económicos disponibles, en beneficio de la salud y nutrición familiar.

Metodología

Los talleres se desarrollaron a través de metodologías participativas, utilizando diversas técnicas didácticas no formales de fácil comprensión que permitieron articular la teoría con la práctica generando discusión y reflexión (juegos pedagógicos, demostraciones prácticas, etc.).

Actividades

En el transcurso de 1989-1991 se llevaron a cabo tres talleres de economía alimentaria, el primero se desarrolló en dos encuentros y el segundo y el tercero en trece encuentros de cada uno. Se implementaron utilizando las instalaciones del Centro Infantil debido a que incluyeron demostraciones coquinarias.

Los talleres comprendieron: 1) charlas y diálogos informales, ajustando la propuesta a los intereses de los participantes. 2) actividaes grupales, favoreciendo el intercambio de experiencias y opiniones. 3) Prácticas coquinarias: las participantes acordaban con quienes las capacitaron las recetas a base de alimentos relacionados con el tema del día, determinando costo total y verificando rendimiento de la preparación.

Al finalizar el II y III taller se elaboraron dos cartillas con recopilación de las recetas puestas en práctica en los talleres: "Cocinemos con más sabor y menos australes" y "Cocinemos combinando alimentos".

Recursos

- **Humanos:** alumnas de la Escuela de Nutrición de la U.N.C., instructora docente de la U.N.C., trabajadora social del Centro de Salud Nº 24.
- **Materiales y financieros:** instalaciones del Centro Infantil Municipal; material didáctico proporcionado por las alumnas de la Escuela de Nutrición; alimentos proporcionados por las participantes; impresión de las cartillas facilitada por Proyecto Córdoba.

Evaluación

Se realizó una evaluación de la capacitación lograda a través del grado de interés demostrado y la producción grupal en cada una de las actividades propuestas. La permanencia, la participación y compromiso de los participantes en la experiencia desde que se inicia y la demanda manifiesta al finalizar cada taller de que se dé continuidad permiten medir los logros de esta actividad.

La metodología empleada facilitó la comunicación, la integración y el aprendizaje compartido entre los participantes.

Esta actividad favoreció el proceso de enseñanza-aprendizaje de los alumnos del pregrado de la Escuela de Nutrición y permitió aumentar la capacidad operativa del Centro de Salud en función de la necesidad real de la comunidad de utilizar adecuadamente los recursos tanto económicos cuanto alimentarios, con la finalidad de mantener un adecuado estado de salud.

Un intento de abordaje integral a la problemática de la desnutrición

Centro de Salud Nº 46 - Santa Isabel

Autoras
Dra. Marcela Maders
Lic. Inés Pizarro
Lic. Adriana Sánchez

Colaboradora
Enfermera Viviana Vera



Introducción

Este proyecto fue llevado a cabo en el periodo mayo-diciembre del año1991 en el área programática del Centro de Salud Nº 46, Bº Santa Isabel.

La problemática de la desnutrición nos condujo a realizar acciones tendientes para su resolución, a través del seguimiento familiar.

Estas acciones se consolidan en un proyecto, con el fin de agrupar estas familias, brindándoles un espacio participativo, de intercambio de experiencias y conocimientos entre el equipo de salud y las familias con niños desnutridos.

Este proyecto presenta dos etapas:

a) Diagnóstico del estado de nutrición del niño y situación socio-económica de la familia.

b) Trabajo grupal con las madres.

Material y métodos

La población incluida corresponde a familias que presentan en su seno a niños de riesgo y desnutridos, comprendidos entre un mes y cinco años que están bajo programa de **control de crecimiento y desarrollo** (CCD).

Para evaluar a los niños se usó la clasificación de Federico Gómez modificada y las curvas de crecimiento utilizadas en la DGAMP según normas; evaluación de sus antecedentes alimentarios y laboratorio (citológico completo, orina completa, glucemia, uremia, proteinograma, urocultivo, coproparasitológico) con el fin de determinar el porcentaje de desnutrición primaria y secundaria.

Las familias se estudiaron según las siguientes variables:

1) Conformación familiar
2) Procedencia
3) Nivel de instrucción de los padres
4) Situación laboral
5) Situación habitacional

Estos datos se obtuvieron de la aplicación de entrevistas estructuradas y visitas domiciliarias.

Objetivos generales

Mejorar las condiciones de vida de las familias del niño desnutrido y de riesgo, mejorando la nutrición, la asistencia y aplicando medidas de prevención.

Objetivos específicos

- Realizar un diagnóstico del niño y su familia, que permita incluir en la historia familiar única los aspectos médicos, psicológicos y sociales.
- Asegurar una adecuada atención médico-social y psicológica de los niños.
- Brindar un complemento nutricional a todas las familias acompañdo de un proceso de educación alimentaria.
- Generar una instancia grupal con las familias.

Podemos decir que las 27 familias tienen características comunes: son

numerosas, padre sin trabajo estable, con ingresos insuficientes y bajo nivel de instrucción.

Por lo tanto deducimos que son familias de bajo nivel socio-económico con dificultad para acceder a una adecuada alimentación.

b) 2ª Etapa: Trabajo grupal

Se realizaron ocho reuniones durante el periodo mayo-diciembre, con participación exclusiva de las madres, coordinadas por el pediatra y trabajadoras sociales.

Las temáticas de las mismas surgen del autodiagnóstico realizado por el conjunto de las madres, de acuerdo con sus intereses y necesidades, para lograr un mayor bienestar del niño y la familia. En ellas se recupera el conocimiento sobre el tema a desarrollar, a través de juegos, tareas grupales, teatralización, elaboración de cartillas y un plenario en donde se consolidan los conocimientos con el aporte técnico.

Se estableció así una relación horizontal entre el equipo de salud y la comunidad, otorgándoles un rol protagónico en el proceso salud-enfermedad.

Los temas que se trataron fueron los siguientes: desnutrición: causas y consecuencias, desarrollo psicomotriz, alimentación, vacunas, habitat.

Específicamente el tema alimentación estuvo presente en el desarrollo de toda la experiencia, teniendo en cuenta la relación que existe entre alimentación y salud, valorando la importancia de la dieta variada, conociendo las características de los alimentos y los requeirmientos en las distintas etapas del desarrollo. Enmarcamos este eje con la situación socio-económica del grupo, haciendo hincapié en los alimentos más económicos y de estación.

Se rescata en esta instancia un proceso grupal positivo, con alto nivel de asistencia (60%), mejora en la calidad y accesibilidad de atención, mediante medidas tomadas oportunamente (turnos anticipados, controles periódicos, interconsultas especializadas, entrega adicional de leche y bolsones alimentarios mensuales).

Con las acciones conjuntas emprendidas, comprobamos que en relación al estado nutricional al inicio y finalización del trabajo, se ha visto modificado de la siguiente manera:

Tabla 7
Evolución del estado nutricional entre mayo-diciembre

	Mayo		Diciembre	
Desnutridos de 1° Grado	23	79,4%	17	58,6%
Desnutridos de 2° Grado	6	20,6%	5	17,2%
Riesgo	5	-	2	-

Conclusión

Podemos decir que en este intento de abordaje integral de la desnutrición, hemos brindado herramientas para que la familias puedan tomar conciencia desde su realidad de esta problemática y de este modo, transformarla.

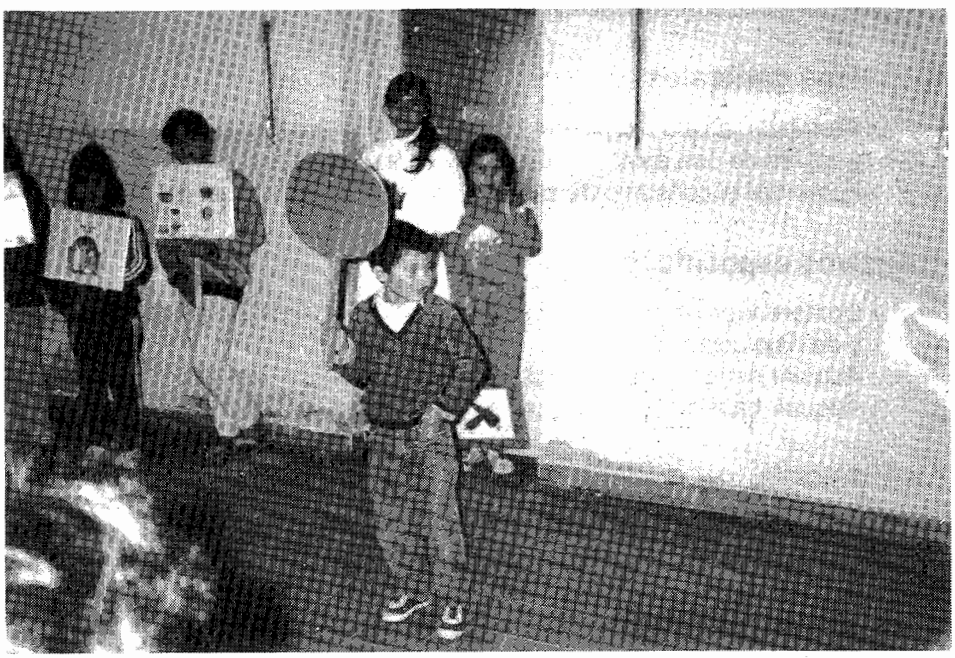
Esta tarea debe ser realizada conjuntamente equipo de salud-comunidad, teniendo en cuenta que existen obstáculos estructurales que no se pueden resolver definitivamente, pero sí intenta algunos cambios.

De los registros obtenidos concluimos que existe una estrecha relación entre desnutrición y la situación socio-económica, ya que la mayoría de los desnutridos provienen de familias numerosas, sin trabajo estable, con ingresos insuficientes y bajo nivel de instrucción y que este tipo de desnutrición es posible revertirla en la medida que se articulen acciones participativas de educación-promoción con la comunidad.

Taller de cocina económica y nutritiva con educación alimentaria nutricional

Centro de Salud Nº 42 - Bº Comercial - D.G.A.M.P.
Centro Infantil "Arco Iris" - Bº Comercial
Escuela de Nutrición - U.N.C.

Autores
Coordinación: ***Dra. Marta Domanico***
Ejecución: ***Alejandra Altina Carolina Lencina***
Silvina Peretti
Asesoría: ***Lic. Lidia Carrizo***



Introducción

En el Centro de Salud Nº42 de Bº Comercial, desde el año 1988, el Servicio de Nutrición se encuentra a cargo de los alumnos del 5to año de la carrera de Licenciatura en Nutrición de la Escuela de Nutrción de la Universidad Nacional de Córdoba, quienes cumplen experiencias curriculares en el contexto de la estrategia de articulación docencia-servicio en el Primer Nivel de Atención de la Salud.

Dentro de las variadas actividades de nutrición que se realizan complementando o reforzando los programas de salud de la madres y el niño, surge en el año 1991, en el período agosto-octubre un "taller de concina económica y nutritiva con educación alimentaria nutricional".

Esta actividad educativa se enmarca en una coordinación del Servicio de Pediatría y Nutrición del Centro de Salud y en el Centro Infantil "Arco Iris", de dependencia municipal, que ya venía desarrollando actividades comunitarias de costura, manualidd y cotillón.

Este taller de cocina económica con educación alimentaria nutricional estuvo dirigido a púberes, adolescentes y mujeres de la zona de Barrio Comercial y Villa El Libertador. Los encuentros se realizaban en instalaciones del Centro Infantil, en horario de 14:00 a 17:00 horas.

Esta experiencia educativa se vivió como un proceso de reflexión-acción permanente, a través del cual las participantes pudieron adquirir, reafirmar o modificar conocimientos, actitudes y habilidades sobre los distintos temas tratados, relacionados con su práctica diaria en la cocina hogareña.

Objetivos generales

- Promover la salud familiar y un crecimiento y desarrollo sano de sus hijos, a través de una alimentación equilibrada y de bajo costo.
- Fomentar el consumo de alimentos y comidas nutritivas y económicas.

Objetivos específicos

- Comprender los principios básicos de una alimentación completa, variada y de bajo costo.
- Adquirir destrezas en la higiene y preparación de alimentos.
- Adquirir habilidd en la elaboración de platos económicos.

Metodología

Se desarrolló con modalidad de taller, a través de técnicas eductivas formales e informales como por ejemplo: diálogos informales, lluvias de ideas, láminas de reflexión e ilustrativas, carteleras y práctica de demostración en cocina de los diferentes platos económicos, con participación activa y organizada de las participantes.

Recursos humanos

Esutidantes de la Escuela de Nutrición de la Universidad Nacional de

Córdoba.

Recursos materiales

Instalaciones físicas, combustibles, elementos de limpieza, utensilios de cocina, del Centro Infantil "Arco Iris".

Artículos de librería, papelería, alimentos a cargo de los estudiantes de Nutrición.

Alimentos diversos brindados por los participantes para la realización de platos económicos.

Evaluación

- La asistencia periódica a los encuentros. La asistencia total era fluctuante, ya que había ausencias y nuevos ingresos. Sin embargo, un 70% de los participantes asistió regularmente (15 personas).
- Evaluación informal al terminar cada encuentro, respecto a si cumplía las expectativas e intereses de los mismos y se planificaba el próximo encuentro en forma conjunta.
- Evalución fina: a través de un cuesitonario, en le que se solicitaba la opinión respecto a si resultó de su agrado el grupo de participantes y la forma de trabajo; si fue útil y práctico para resolver algunos problemas cotidianos en la cocina; y sugerencias para modificar o proponer otras formas de trabajo en futuros talleres.

Esta evaluación nos permite afirmar que las participantes se sintieron cómodas porque la atmósfera de trabajo fue agradable. Que el taller les resultó muy útil, porque facilitó aprender nuevas preparaciones básicas culinarias y de bajo costo, como así también adquirir conocimientos sobre alimentos y alimentación.

La mayoría de las participantes propuso la realiación, en lo posible, de un curso de repostería artesanal.

Documentación

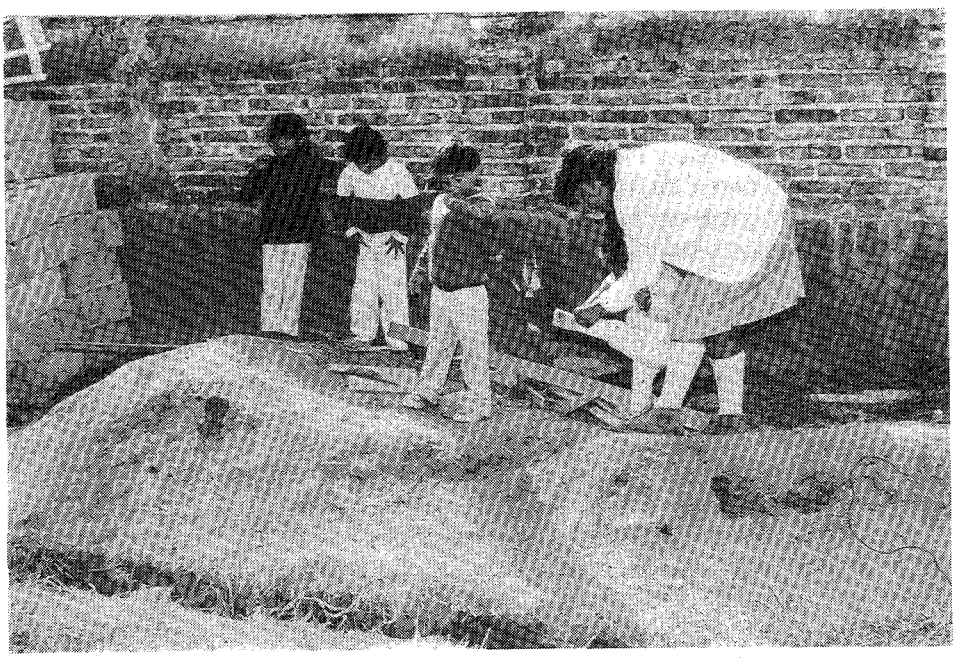
La experiencia se documentó a través de informes al Centro Infantil "Arco Iris", al Centro de Salud y a la Escuela de Nutrición; fotografía y diapositivas.

Programa de atención a familias de riesgo

Subprograma dirigido a la población de niños desnutridos

Centro de Salud Nº 39 - Bº Ferrer

Autoras
Lic. Susana Andurno
Lic. María Gabriela Cascone
Dra. María Sara Díaz Echenique
Lic. Silvina Reyna



Caracterización de la zona

El Centro de Salud Municipal Nº 39 está ubicado en la zona sudoeste de la ciudad de Córdoba. Integran esta zona dos villas: La Lonja y Costa Cañada.

Las características socio-económicas del sector son disímiles.

El área cuenta con dos líneas de transporte urbano, el 90 de rápido acceso al centro de la ciudad y el 600/601 que, realiza un recorrido de circunvalación. No hay teléfono público en Bº Ferrer ni en Bº Suárez.

Las viviendas son de material en las zonas de bario, alternando con algunas casas precarias. En los asentamientos villeros las casas son de material o ladrillo unido con barro, techo de zinc y piso de cemento o tierra. La eliminación de excretas se realiza mediante letrinas o pozos que en muchos casos son compartidos por varias familias.

Los terrenos de Costa Cañada son fiscales, mientras que los de La Lonja son privados.

El agua corriente no accede a toda la población, encontrándose picos públicos en las villas. En algunas casas se observan conexiones particulares hechas con mangueras.

Todos los barrios tienen luz eléctrica, con un elevado porcentaje de instalaciones clandestinas.

La recolección de residuos se realiza en todos los barrios, no cuentan con este servicio las villas mencionadas.

Fundamentación

Definimos a la salud como la resultante de la interacción entre el sistema genético de la población, el sistema ecológico que ella integra y el sistema social que ella crea, sostiene y modifica para un tiempo y un lugar determinados.

Los integrantes de las familias, en las que se convive con el maltrato, la violencia, el alcoholismo, la drogadicción están sometidos a una tensión permanente y expuestos a sufrir las consecuencias que devienen de vivir y crecer en un medio hostil

Hemos trabajado con varias familias en crisis y, tras efectuar acciones que apuntaban a mejorar la calidad del ambiente, vimos que la mejoría depende directamente de la efectividad de los cambios producidos. Esta tarea la realizamos en forma conjunta con otras instituciones que trabajan en el barrio.

En nuestro Centro, en general, asistimos a la familia completa, sabemos cómo y dónde viven, estamos cerca de ella y de sus relaciones sociales. Esto nos coloca en una situación ventajosa para: detectr precozmente problemas familiares que están implícitos en la demanda que plantea el caso individual, para implementar las medidas necesarias para mejorar el entorno y las relaciones familiares y apoyar en forma continua el crecimiento en salud de nuestra comunidad.

A este programa lo abordamos en forma individual, grupal y comunitariamente con sus respectivos objetivos.

Programa de atención individual

Objetivos

- Detectar las problemáticas familiares implícitas en la demanda individual.
- Diagnosticar, analizar e interpretar las problemáticas individuales y familiares.
- Informar y orientar sobre sus derechos para la utilización y acceso a los recursos existentes.
- Derivar a los servicios especializados y realizar seguimientos.
- Concientizar al usuario para que aborde activamente su problemática.
- Sistematizar la información que se registra a través de la demanda individual para la evaluación de las necesidades específicas.

Abordaje específico

En este programa se abordan problemáticas específicas, intentando dar respuestas a necesidades relacionadas a dificultades de integración, problemas familiares, psíquicos, etc.

Objetivos

- Análisis-estudio, conjuntamente realizados con grupos de la comunidad que sirvan para detectar los factores de un problema.
- Asesorar, informar y como grupo, abordar el problema.
- Potenciar la organización de grupos de auto-ayuda.
- Tratamiento grupal encaminado a desarrollar las potencialidades y a prevenir las necesidades de una intervención especializada.

Abordaje comunitario

Objetivos

- Informar, asesorar a los grupos y entidades vecinales posibilitando su organización y funcionamiento.
- Potenciar la creación de redes sociales.
- Potenciar, desde el Centro de Salud, la participación de la comunidad en la programación y evaluación de necesidades.

Subprograma dirigido a la población de niños desnutridos

Fundamentación

Dentro de las actividades del programa de CCyD que se implementaró desde

hace varios años en la DGAMP, aparece en la consulta diaria el niño con déficit en su estado nutricional, al mismo tiempo surge la necesidad de arribar a las causas que la ocasionan.

Tras el estudio del niño y realizado el diagnóstico de desnutrición primaria, se procura dar a este grupo de niños atención diferencial abordándolo en forma integral e interdisciplinaria.

Implementado el programa y en el seguimiento de los niños se detectan diveros factores psicológicos, biológicos, familiares y sociales que contribuyen a que en un mismo medio y con ingresos económcios similares, un niño se desnutra y otro no.

Estos niños pertenecen, en su mayoría, a familias con problemas, siendo los más frecuentes: pertenecer a una familia que históricamente tiene hijos desnutridos, la violencia familiar ejercida en forma directa contra ellos o si no, contra su madre, madre con retraso mental o trasotrnos psicológicos, pertenecer a una familia my numerosa, etc..

Tenemos entonces, al niño desnutrido como el emergente de una situación que es tan grave y compleja que no puede atribuirse sólo a "escasos ingresos". Subyacentes se encuentran la violencia, las condiciones indignas en que viven, el alcoholismo, la ignorancia y otros factores.

Así, se hace imprescindible la necesidad de implementar un programa que en forma integral, inteerdisciplinaria y aun interinstitucionalmente contribuya a aportar soluciones.

Objetivo general

Brindar asistencia interal con enfoque interdisciplinario a un grupo de niños desnutridos.

Objetivos específicos

- Seleccionar la población de niños desnutridos.
- Procurar la accesibilidad del niño desnutrido al control médico.
- Realizar diagnóstico precoz de las enfermedades concurrentes a la desnutrición.
- Brindar control médico diferenciado.
- Realizar análisis de rutina y especializados en los casos en que sean necesarios.
- Realizar el seguimiento social del niño y su familia.
- Realiar entrevistas domiciliarias periódicas.
- Realizar un programa educativo.
- Impartir conocimientos sobre nutrición y alimentación.
- Confeccionar cartillas educativas con la comunidad.
- Brindar diariamente una ración de leche enriquecida con cereal.

Actividades

Las actividades se realizaron en el Centro de Salud Nº 39, en Barrio Ferrer.

A los fines de aportar soluciones a las múltiples causas que originan la desnutrición se instrumentó el siguiente programa, que concluyó en la organización de una nueva dinámica de atención a estos niños.

Una vez que se seleccionaron los niños, se citó a las madres en sus domicilios y se las invitó a que concurrieran con sus hijos al centro de salud. Luego se organizó una reunión con ellas y se discutió la implementación del programa. Como resultado de esa primera reunión quedó fijado un día a la semana (el jueves por la tarde) para la atención de estos niños.

En este espacio se controla médicamente al niño y se realizan entrevistas en forma conjunta con el servicio social y de nutrición; al mismo tiempo las madres reunidas en el sótano (tomando mate) fueron elaborando un programa de apoyo con charlas, cuyos temas fueron propuestos por ellas.

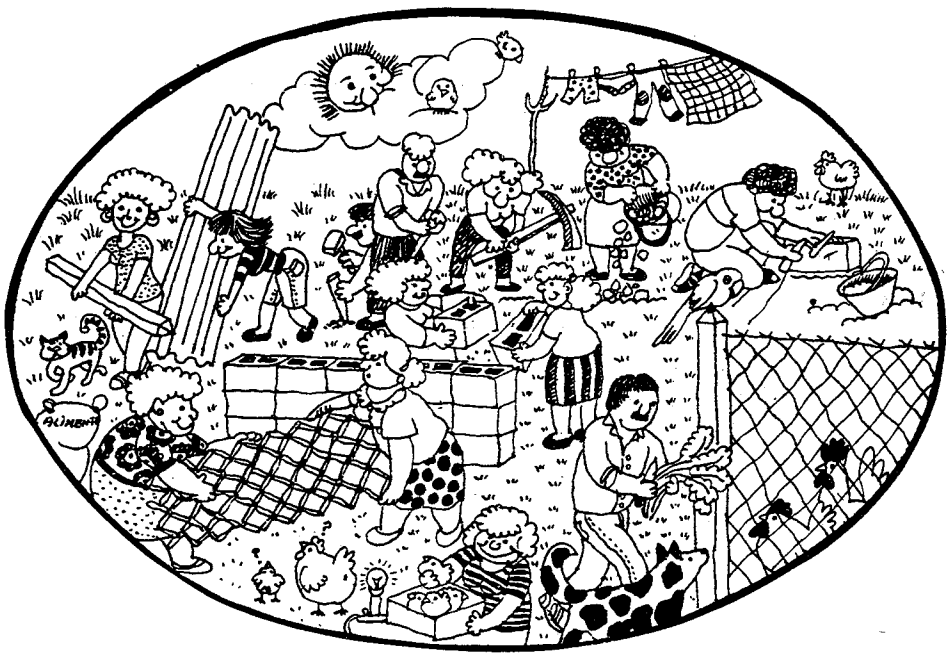
En estas reuniones el tema que captó mayor interés por parte de las madres fue la relación madre-hijo ya que según ellas mismas manifiestan contribuyó a reforzar el vínculo con sus hijos. Otros de los temas que más comúnmente las preocupan son el maltrato y la violencia familiar como factor de deterioro en el establecimiento de las relaciones con sus hijos, principalmente, y con el resto de su medios social. Solicitan además, temas médicos (en especial problemas de la piel) y de planificación familiar.

También se brinda diariamente una copa de leche enriquecida con cereal en el sótano del Centro. Esto, sumado al aporte nutricional, significa un lugar de encuentro oportuno para dialogar informalmente con las madres que se acercan y detectar, mediante el juego, la pintura y otras actividades, problemas de socialización, conducta y/o motrices en los chicos.

De esta manera, tratamos de trabajar con este grupo específico brindando el apoyo y asistencia permanentes que requiere por sus características, intentando integrarlo a los programas comunitarios que realizamos en el sector.

Proyecto huertas y campaña de fumigación, enmarcados en una experiencia de trabajo comunitario

Centro de Salud Nº 41 - Equipo de Atención Comunitaria (Salud Mental) - Barrio Villa del Libertador



Descripción del trabajo

Como su título lo define, nuestra experiencia de trabajo comunitario es el contexto que enmarca al proyecto huertas y la campaña de fumigación, los cuales no podrían entenderse aisladamente.

La experiencia fue iniciada en diciembre de 1984, encuadrada en los lineamientos nacionales de Salud Mental y en la estrategia de A.P.S.; sin proyectos previos, con los mínimos objetivos y conjeturas, los cuales fueron reformulados a través de la confrontación con la realidad barrial. Estos objetivos son:

- **Fines**
  — Promoción de la salud.
  — Lograr el protagonismo de técnicos y pobladores en el sistema sanitario.
- **Objetivos**
  — Generales:
  Promover la organización barrial en un ejercicio permanente de particpción.
  Tender a que el sistema sanitario se articule respondiendo a las necesidesdel primer nivel de atención.
  Trabajar integrando los niveles de prevención.
  Coordinar acciones intersectoriales en terreno.
  — Específicos:
  Coordinar y facilitar la organización de la población en la planificación, ejecución y evaluación de los proyectos.
  Alentar a que los pobladores redescubran en las relaciones de apoyo mutuo, soluciones creativas frente a situaciones difíciles.
  Reflexionar con los pobladores sobre la situación del sistema sanitario; dar a conocer las deficiencias del mismo y posibilitar las acciones tendientes a modificarlas.

Metodología

- Acción-reflexión-acción
- Contar y apoyarse en la capacidad preventiva y terapéutica de la población.
- Ejercicio permanente donde profesionales y población se piensan en la tarea y en el lugar que ocupan en relación a la misma.
- Planificación, ejecución y evaluación de los proyectos en base a los recursos disponibles y potenciales en forma conjunta.

Estrategias

- Trabajar "con la población"
- Trabajar por sectores geográficos en proyectos a corto plazo.
- Creación de espacios de reflexión en cada uno de los proyectos.
- Trabajar desde el esquema de redes socio-afectivas.

Lugar

Barrio Villa del Libertador

Caracterización: se trata de un núcleo habitacional con más de 50.000 habitantes. Su población se conformó hace alrededor de 50 años, en gran parte con familias provenientes de zonas rurales (interior cordobés y norte argentino) y otro sector que fue parte del proletariado industrial atraído por las proximidades de una fuerte industria automotriz, actualmente empobrecido y que ahora se desempeña en la construcción u otras changas. También llegaron a la zona pobladores de villas levantadas para la construcción de La Cañada y calle Pueyrredón ("echados del pavimento").

Se observa una urbanización no planificada con asentamientos heterogéneos, casas de buenos materiales, otras muy precarias, concentradas a lo largo de la calle principal asfaltada; el comercio también se agrupa con esas mismas características, abasteciendo a los barrios aledaños, dándole vida y movimiento propios de una localidad. Posee numerosas instituciones y servicio básico de agua y luz.

Fundamentación

- **Huertas (proyecto):** contexto socio-económico en crisis (hiperinflación), familias en conflicto; reducción de partida de leche; niños de bajo peso; demanda urgente de las madres por falta de alimento.
- **Fumigación (campaña):** la gran cantidad de garrapatas, chinches y otros insectos, con algunas consecuencias en la salud de los niños.

Responsables

- **Huertas (proyecto):** enfermera comunitaria; una pediatra; una psicomotricista.
- **Fumigación (campaña):** dos vecinas (promotoras de salud).

Objetivos

- **Huertas (proyecto):** detección y derivación de las familias en grave situación de crisis, a las ollas comunitarias; posibilitar a través del trabajo en huertas, un espacio de contención, organización y reflexión ante la crisis; concretar huertas familiares o comunitarias para ayuda alimentaria; intercambiar, discutir y orientar sobre la nutrición y las enfermedades transmisibles (parásitos); año 90: mejorar la calidad de la alimentación a través del trabajo con huertas; posibilitar un espacio de recreación para los vecinos.
- **Fumigación (campaña):** intentar eliminar a través de la fumigación, los insectos en los sectores más afectados; difundir mediante la tarea concreta el trabajo de las promotoras de salud.

Metodología - Estrategias

- **Huertas (proyecto):** Responden al trabajo general, planificando los técnicos, ejcutando y evaluando con los vecinos; priorizando la red de confianza de las pediatras y la tarea por sectores geográficos.

- **Fumigación (campaña):** Responde a toda la experiencia destacando la planificación, ejecución y evaluación en forma conjunta técnicos y pobladores.

Actividades

- **Huerta (proyecto):** coordinación con C.E.CO.P.A.L.; reuniones generales en el Centro de Salud (convocatoria); entrevistas y visitas domiciliarias; reuniones en casas de familias; reuniones de trabajo para preparación de la tierra y sombrado; elaboración de una cartilla.
  Técnicas de grupo: animación (juegos); análisis y reflexión.
- **Fumigación (campaña):** entrevista con Medicina Preventiva y elaboración de notas; reuniones de planificación, trabajo con el mapa del barrio; entrevistas domiciliarias; contactos personales y coordinación telefónica de la promotoras con responsables de la fumigación; acompañamiento de las promotoras a los técnicos de la fumigación por los sectores.
  Técnicas de grupo: animación (juegos); análisis y reflexión.

Recursos

- **Huertas (proyecto)**
  — Humanos: dos pediatras, una enfermera comunitaria; una psicomotricista; un trabajador social al inicio; un técnico en huertas.
  — Materiales: semillas, alambrado, herramientas (prestadas) suministrado por Cecopal.
- **Fumigación (campaña)**
  — Humanos: tres técnicos en fumigación, ocho promotoras, un trabajador social, una psicomotricista; una enfermera comunitaria.
  — Materiales: líquido, máquina para fumigar, vehículo.

Evaluación

- **Huertas (proyecto)**
  — Cualitativa: en relación a los objetivos; al funcionamiento del grupo; a los aspectos técnicos de huertas; organización de los vecinos por sectores y a la colaboración de todo el grupo en cada una de las huertas; en forma periódica con vecinos; entre técnicos, periódicas y final.
  — Logros: se cumplieron los objetivos prefijados del año 89; se favoreció a la comunicación y organización de los vecinos por sectores y a la colaboración de todo el grupo en cada una de las huertas; la presencia de las pediatras en las reuniones de trabajo posibilitó acortar la distancia entre médico-paciente, visualizado como una apertura del Centro de Salud; las huertas empiezan a funcionar sin los técnicos, coordinan con CECOPAL; se fortaleció la red socio-afectiva y se posibilitó la coordinación con otros proyectos (algunas mujeres pasan a participar en el grupo de promotoras de salud).

— Dificultades: no se concretó la huerta comunitaria (dificultades interpersonales y de distancia); deficiencia en recursos materiales y financieros; cierta imposibilidad de coordinar los tiempos de los profesionales del Centro de Salud y los del Equipo de S.M. para las reuniones de programación y evaluación, debido a su gran demanda de asistencia; no llegaron a conformarse los grupos, ni hacer huertas en el año 90; las familias recurrieron a otras estrategias de supervivencia.

— Cuantitativas

Se conforman tres grupos en distintos sectores:

— 1 g - 10 familias - 3 huertas familiares

— 2 g - 4 familias - 2 huertas familiares

— 3 g — 15 personas (beneficiadas por el bono) quedando sólo 4 personas sin concretarse la huerta comunitaria.

• **Fumigación (campaña)**

— Cualitativa: Idem.

— Logros: se cumplieron los objetivos planteados; se reforzó el trabajo grupal de l as promotoras; la fumigación fue la carta de presentación de las promotoras responsables de su sector; se consigue otro líquido par ala pediculosis y para las garrapatas en los perros.

— Dificultades: en la coordinación con los técnicos de la fumigación por factores ajenos (paros, falta de líquidos o del vehículo); en la comunicación entre promotoras, por la gran distancia.

— Cuantitativa: hace 3 años que se realiza la campaña; se trabajó cada vez con 3 ó 4 sectores rotativos por año. Se fumigaron por sector entre 20 a 40 casas.

La promoción de la salud en la educación formal

Centro de Salud Dr. Benito Soria
(Comisión de Extensión Comunitaria)

Autores:
Lic. Sonia Benega, Lic. Isabel García
Dra. Silvia Marchisone
Dra. María Eugenia Lazcano
Dra. Cristina Mercado
Lic. Dionisio Egidos
Maestras de Escuela EE.UU de Norteamérica



Síntesis

Desde 1990 y en el marco de apertura de la institución a la comunidad, se están desarrollando acciones de promoción y prevención en salud en escuelas del área de influencia en este centro. Tal es el caso de la escuela EE.UU. de Norteamérica donde comenzamos trabajando en temáticas de Educación Sexual a solicitud de docentes y padres. Actualemente, se lleva a cabo en ella un proyecto de "Educación alimentaria y saneamiento ambiental" inscripto en el programa de capacitación que sobre dichos temas realiza el Programa de Cooperación Italo-argentino en Salud Pública. Así, la información recibida por el equipo de salud es transmitida al plantel docente con el que se programan, ejecutan y evaluan en forma participativa las actividades.

La importancia de este proyecto radica en la posibilidad de inclusión en la currícula de la educación formal primaria de temas necesarios para el saludable crecimiento del niño. Asimismo, se profundizan las acciones de articulación intersectorial: salud-educación en pos de un desarrollo humano integral.

Caracterización de la zona

La escuela está ubicada en una zona urbana residencial (Bo. Paso de los Andes) pero la población escolar proviene de barrios adyacentes (Cupani, Observatorio, Obrero) donde habitan sectores populares, de clase media baja y baja. Las viviendas son de material, en estado de regular o mala conservación y cuentan con todos los servicios en forma legal o ilegal. Existen inquilinatos y grupos de viviendas precarias sin servicios básicos.

Responsable de la experiencia

La comisión de extensión comunitaria del centro intregrada por: dos trabajadoras sociales, un comunicador social, dos médicas y una odontóloga; siete docentes representantes de los tres ciclos de la escuela y sus autoridades.

Cobertura

La capacitación está dirigida a las docentes, ellas trabajan en forma directa con sus 200 alumnos e indirectamente con el resto del plantel docente (13) y alumnos (500). En reuniones plenarias y acciones puntuales se integran los padres. El efecto multiplicador de la experiencia supondría una cobertura de aproximadamente 2000 personas de la comunidad educativa. Dicha comunidad, cuenta en su mayoría con trabajo estable y en porcentaje menor son changarines, empleadas domésticas, cuentapropistas y profesionales. El nivel de instrucción es heterogéneo con primacía de primaria incompleta y secundaria incompleta.

Fundamentación

Los docentes detectan una serie de problemas relacionados con la nutrición y el saneamiento ambiental en su comunidad escolar priorizando los siguientes:

Malos hábitos alimentarios - Desconocimiento del valor nutricional de los alimentos - Basurales en baldíos y aguas servidas en las calles.

A partir de ésto se elaboran los subproyectos por ciclo escolar a los que se les da contenido a partir de la información vertida por los niños y sus padres.

Objetivos

Consolidar hábitos apropiados de alimentación e higiene para la conservación de la salud personal y comunitaria; reconocer el valor nutricional de los alimentos y su adecuada preparación; tomar conciencia de los peligros que ocasionan los basurales y las aguas servidas en la vía pública (prevención del cólera y otras enfermedades).

Metodología

Se emplea una metodología participativa en base a distintas técnicas grupales de educación popular, tanto en la fase de capacitación como en la del desarrollo de las actividades. La programación, ejecución y evaluación supone un proceso permanente de acción-reflexión-acción.

Actividades

- Reuniones informativas, motivadoras, de aproximación diagnóstica y planificación de actividades con docentes:Taller de cocina, huerta en cajones, teatro de títeres, juegos didácticos y trabajo áulico.
- Reuniones de presentación de proyectos y diagnóstico participativo con alumnos, padres, docentes y autoridades de instituciones intervinientes.
- Elaboración de instrumentos, tabulación e interpretación de datos de encuestas aplicadas a la comunidad escolar.
- Concurso de afiches entre el alumnado para la selección del afiche identificatorio de Campaña de Saneamiento Ambiental en el Barrio. Impresión-difusión del afiche y exposición de todos los trabajos presentados.
- Reuniones de seguimiento y evaluación de los subproyectos con los docentes intervinientes.

Recursos

Humanos: plantel docente de la escuela, comisión de extensión comunitaria del centro de salud Benito Soria, Coordinadora del CISP, nutricionista.
Materiales: los necesarios para el armado del taller de cocina, el teatro de títeres, la huerta y el trabajo aúlico.
Financieros: fondos provenientes del Programa de Cooperación Italo-Argentina en Salud Pública.

Evaluación

Se realiza en función de los objetivos generales y específicos de cada

subproyecto y es considerada un proceso permanente que permite replantear fines y acciones. Se prevén técnicas evaluativas cuanti y cualitativas tales como: encuestas, debates grupales, nivel y grado de participación de alumnos y padres, etc.

Documentación

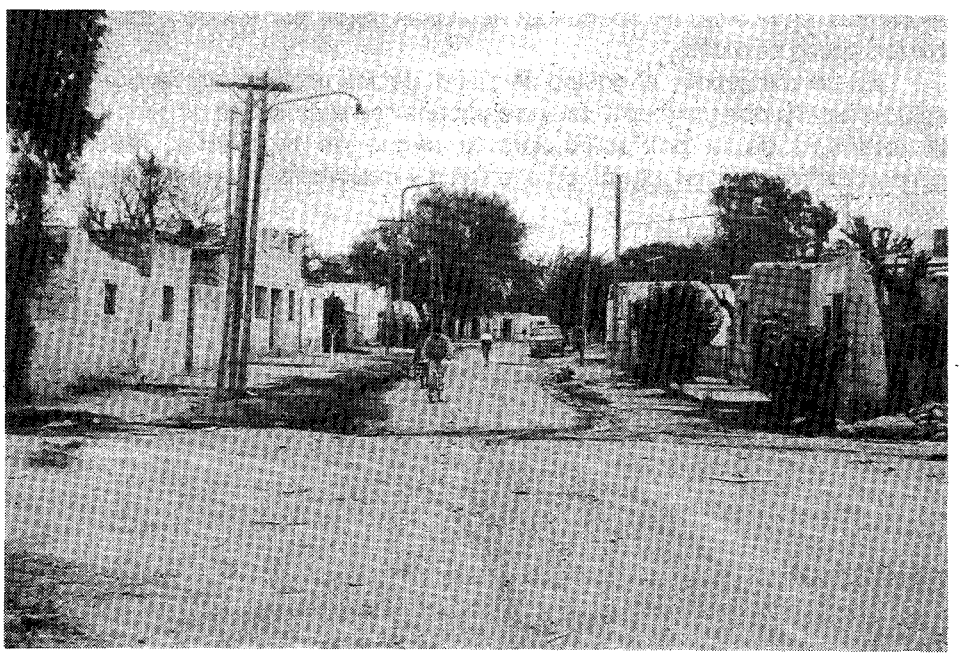
Se considera importante esta tarea y se realiza en forma permanente. Fotografías, registros de reuniones, archivo del material producido son algunas de las técnicas empleadas a tal fin.

Participación comunitaria en educación para la salud

Centro Materno Nº 11 - Barrio Colón

Autoras:
Dra. Lilian García Rey
Dra. María C. Fourcade

Colaboradores:
Lic. Alicia Acin
Lic. Liliana de Tormo
Equipo de Salud Alumnos de la Cátedra de Salud Comunitaria
Representantes de la Comunidad



Introducción

Es el relato de una experiencia dentro y para la comunidad, con participación activa de ésta. Se basó en la Campaña de Desparatización efectuada en la villa de emergencia Barrio Chino o Villa Revol Anexo, perteneciente al área programátia de dicho Centro, en el período junio-setiembre de 1991. Concomitantemente se realiza el censo poblacional, evaluación del estado sanitario de la zona y acciones de educación para la salud.

El proceso de desenvolvió con características propias, determinadas por la interrelación entre las sugerencias del equipo de salud y los aportes y necesidades de los habitantes de la villa.

La población está situada en una franja entre el Camino San Carlos y los cuarteles del 4° Cuerpo de Telecomunicaciones. Trabajan en la villa dos licenciadas de la Dirección del Menor, quienes colaboraron con la organización de una guardería, en 1989, la que funciona en un galpón preexistente. Mediante la coordinación con dicho personal se comienza con la entrega de leche, mensual, para los niños que concurren a la guardería, y se implementan turnos programados de control de crecimiento y desarrollo; se va logrando mayor fluidez en la comunicación.

A mediados de 1990 comienza en el Centro de Salud un alarmante y creciente número de consultas para parasitosis (oxiuros y Ascaris), refiriendo eliminación de ácaris por boca y nariz en niños y adultos; lactantes que evacuan masas de hasta 17 parásitos; un caso de internación con diagnóstico de obstrución intestinal, culminando con la advertencia de haberse visto áscaris en zanjas existentes en la villa, en oportuniad de lluvias (lugar por el que habitualmente corren aguas servidas).

En consecuencia, el equipo de salud, decide implementar acciones para solucionar el problema mediante una campaña con el propósito de desparasitar a la totalidad de la población, previo censo de la misma, efectuando concomitantemente educación para la salud y evaluación del estado sanitario.

Objetivos Generales

- Censar a la población.
- Desparasitar en forma masiva y simultánea.
- Evaluar estado sanitario.
- Educación para la salud.

Objetivos específicos

- Lograr internalización de conductas de prevención de enfermedades transmisibles: parasitosis, cólera, diarreas, sarnas, pediculosis.
- Disminuir complicaciones de dichas enfermedades.
- Determinar cantidad de familias que no concurren al Centro de Salud y por qué.
- Evaluar efectividad del tratamiento.

Recursos materiales

Medicamentos previstos por la Dirección General de Atención Médica Periféria. Para utilizar racionalmente estos medicamentos y evitar la pérdida de dosis se confeccionó un esquema de distribución, lo que permitió la entrega de una exacta cantidad de comprimidos y jarabe, de acuerdo al número de niños y adultos de cada familia.

Recursos humanos

Equipo de salud, profesionales de la Dirección del Menor, alumnos de la Cátedra de Salud Comunitaria.

Metodología y actividades desarrolladas

En primer lugar se cursaron notas a D.G.AM.P. con el fin de obtener los medicamentos necesaros (Mebutar compuesto, jarabe y Mebutar comp.).

Campaña de difusión

Se inició desde el Centro de Salud y la Guardería, utilizando a ésta como nexo entre el Equipo de Salud y la comunidad.

Reuniones con la comunidad

- Se recabó el conocimiento que, sobre la parasitosis, tenía la población.

- Se requirió la opinión de la misma sobre la metodología a emplear (técnica de lluvia de ideas). Surgió la idea de sectorizar la villa en seis zonas, con una representante por sector —agente de salud— que se encargaría del censo y colaboraría en la entrega de medicamentos.
- Se utilizan técnicas de dramatización para prever posibles inconvenientes en la distribución de medicamentos y llenado de planillas.
- Distribución de folletines educativos.
- Funciones de títeres en la Guardería.
- Información sanitaria a retransmitir.

Campaña de desparasitación

- Censo por sectores, registrándose el número total de familias.
- En base a los datos precedentes, se fraccionan los medicamentos, calculando la cantidad suficiente para administrar dos dosis completas de tratamiento —con intervalos de una semana— a cada familia; adjuntando un folleto informativo sobre la dosificación. Se exceptúan embarazadas y lactantes hasta 8 meses de edad.
- Se cita por sectores a la población en la Guardería. Previa charla educativa, se hace la entrega de medicamentos bajo la supervisión de los pediatras,

llenándose los datos de la planilla, en las cuales se registró: número de familias; número de integrantes por sexo y edad; presencia de baño o letrina; cloración de agua; basurales, etc.

Evaluación

Consideramos cumplidos los objetivos planteados así:

- Evaluación del estudio sanitario: 154 familias (703 personas) que conforman el 68% de la población censada, habrían constatado visualmente la eliminación de áscaris y/o oxiuros.
  El 60% reconoció la existencia de basura en sus fondos o presencia de basurales a menos de 100 m de su vivienda.
  Se identificaron seis grandes baldíos (basurales).
  Provisión de agua potable: el 90% posee canilla en su domicilio (EPOS). El resto se provee de pico público. Cuarenta y seis familias almacenan agua.
  Eliminación de excretas: el 70% cuenta con letrinas; unas pocas "dicen" tener baño instalado. Doce familias declaran no tener ningún medio de eliminación de las mismas.
  Medidas preventivas: el 60% declara clorar o hervir el agua.
  Cirujeo: sólo 25 familias respoden afirmativamente, pero este dato no es en absoluto confiable.
- Educación para la salud está implícita en las acciones realizadas. Además en relación a los objetivos específicos registramos:
  — Cambio de hábitos: notamos una notable toma de concienca y cambio de hábitos higiénicos-dietéticos en gran parte de la población.
  Se produce un movimiento dentro de la comunidad para el mejor tratamiento de los basurales; solicitud a entidades municipales para el retiro de las bolsas de residuos; instalación de cestos para las mismas; interés por los métodos de desinfección de letrinas.
  Se abre un canal de comunicación más fluido entre la comunidad y el Centro de Salud, ejemplo: demanda espontánea de la continuidad de la camapaña; solicitud de campaña antipediculosis.
  — Disminuir complicación de parasitosis: a través del control de crecimiento y desarrollo se constató la mejoría del estado nutricional de nuestros niños y la disminución o desaparición de los síntomas. Desde julio de 1991 hasta la fecha —mayo de 1992— el número de desnutridos fichados ha disminuido un 40%.
  — Se determinó que 52 familias no concurren habitualmente al Centro de Salud. Causas: mutualizados o que se atienden en hospitales.
  —La evaluaicón objetivable del estado sanitario en cuanto a la parasitosis, se intentará realizar mediante la colaboración del laboratorio de la D.E.M.

Accidentes: una estrategia para prevenirlos en la infancia

Centro de Salud Nº 8 - Barrio Acosta

Autores:
Dr. José Spadea, médico pediatra. Centro de Salud Nº 8
Lic. Teresa Cura, trabajadora social. D.G.A.M.P.



Los factores de comportamiento tienen mucha más importancia que los factores físicos, químicos y biológicos como causa de enfermedad, pero la mayoría no lo cree; por eso se gasta mucho en la lucha contra los factores biofísicos y poco en el estudio y la enseñana de la causas socioculturales. Para que la población pueda participar en la atención de su propia salud, es necesario que comprenda, que es lo que la favorece y que es lo que la pone en peligro.

La manera más eficiente de lograr la participación en acciones sanitarias es la educación para la salud, considerada como un proceso de enseñanza-aprendizaje, interdisciplinario y multisectorial, basado en la ciencia, la técnica y el respeto por el ser humano, que tiene por objeto elevar el nivel de salud y la calidad de vida del individuo y la comunidad, mediante el logro de valores y conductas positivas, responsables, solidarias y duraderas.

Definimos los **accidentes** como acontecimientos inesperados, causados por determinadas circunstancias habituales y conductas personales, sin que existan posibilidades de prevenirlos en el momento que ocurran. No podemos evitarlos, pero sí podemos modificar o eliminar la serie de acontecimientos que conducen al accidente. En la epidemiología de los accidentes es indispensable establecer prioridades y encarar las acciones tendientes a disminuir la morbimortalidad por esta patología. Con el propósito de difundir este problema hacia la comunidd, se llevó a cabo una experiencia educativa en las escuelas primarias ubicadas dentro del área progrática del Centro de Salud. Se propuso un programa que explicite los factores de la ocurrencia de los accidentes en la niñez, dirigido a los maestros y alumnos, para hacer de ellos "agentes comunitarios de salud", que permitan generar patrones de comportamiento útiles para ellos mismos y para otros integrantes de la comunidad donde residen.

Los objetivos fundamentales fueron: 1) concientizar de la magnitud de los riesgos en que vive la población debido a los accidentes; 2) movilizar todas las energías, a través de las escuelas y sus integrantes, volcando a la comunidad conocimientos, actitudes y hábitos de vida para prevenirlos.

Los ejes temáticos abordados fueron: conceptualización de salud, recordando aquello que dice la sabiduría popular "cuando hay salud, hay todo", poque **salud es libertad,** puesto que nos permite movernos, comunicarnos y participar en la vida con los demás. Hablamos sobre los participantes del accidente, la persona a quien le ocurre, el ambiente humano que lo rodea, el ambiente físico en que vive y sobre el agente del accidente. Comentamos los distintos tipos de accidentes, tránsito, domésticos o del hogar y de trabajo. Dictamos las **medidas preventivas** de cada uno de ellos para desvirtuar los falsos conceptos o la creencia equivocada de que los accidentes son inevitables.

La metodología fue la exposición del tema con dinámica grupal con las maestras y los alumnos. Las actividaes se desarrollaron en la escuela, una vez a la semana durante dos meses. Para tener conocimiento de la magnitud del problema abordado, entregamos a los niños una ficha de investigación, a elaborar en sus casas con sus padres y en donde debían marcar los distintos tipos de accidentes padecidos y el lugar de los hechos.

La evaluación de los conocimientos se realizó a través de un cuestionario para los niños implementado por los coordinadores del programa. Los resultados

de la encuesta nos reflejaron un serio problema, no sólo de salud pública sino de la sociedad toda. Como aporte los alumnos presentaron una exposición de afiches sobre el tema, en sus habituales "ferias de ciencias", con mensajes destinados a las acciones de prevención en los diversos tipos de accidentes.

Los padres deben ser conscientes de los peligros que corren sus hijos. La **prevención de accidentes** requiere de **prudencia,** para pensar en los posibles peligros que se le presentan al niño; **tiempo,** para vigilarlos y **disciplina,** para que aprendan hasta dónde pueden llegar. Los profesinales de la salud debemos tener presente lo que nos dice el Centro Internacional de la Infancia (París - Francia), "El mayor riesgo de **morir un para niño** sano es el accidente". Así con la colaboración y participación de todos podremos elaborar y ejecutar nuevas estrategias para decir junto a todos los niños que **"los accidentes son PREVENIBLES, las discapacidades residuales y las muertes por accidentes son evitables".**

Niños encuestados	227	
Accidentes (total)	341	(66,56%)
Fallecidos	4	(1,76%)
Accidentes más frecuentes		
Caídas, heridas	123	(36,07%)
Mordeduras de animales	79	(23,16%)
Electricidad	52	(15,24%)
Quemaduras	43	(12,60%)
Tránsito	31	(9,09%)
Otros varios	13	(3,81%)

Así trabaja nuestra comunidad
Experiencias participativas

Dispensario Nº 52 - Villa General Urquiza

Equipo de Salud (Municipalidad de Córdoba)
Equipo de Atención Comunitaria (Salud Mental de la Provincia de Córdoba)



Como miembros de un equipo de atención primaria consideramos la salud como un derecho y un deber de las personas para consigo mismas y para con los demás. Interpretamos que nuestra acción es insuficiente si se limita a lo asistencial, por lo que nos vemos siempre comprometidos a diseñar estrategias preventivas que sean viables con los escasos recursos con que contamos y que contemplen las necesidades de nuestra comunidad.

Ubicación geográfica

El área programática del Dispensario Nº 52 está situada en la zona noroeste de la ciudad, uno de sus límites naturales es el río Suquía.

El área de influencia comprende los barrios Villa Alberdi, Villa Urquiza, San Ignacio, parte de Quebrada las Rosas y la Costanera de Bº Urca.

El número de habitantes es de aproximadamente 7.500 personas.

Se distinguen claramente dos tipos de construcción, una barrial y una villera. Se conservan aún en el sector constumbre rurales.

Las actividades laborales más frecuentes son el servicio doméstico, albañilería u cirujeo (a esta actividad se dedican aproximadamente 280 familias).

Mencionaremos aquí algunas de las experiencias llevadas a cabo en estos últimos años, que afianzaron la organización comunitaria que nos facilita el trabajo que actualmente se desarrolla.

Programa de Educación para la Salud destinado a escolares primarios

Objetivos

Prevención de enfermedades; adquisición de hábitos higiénicos.

Fundamentación

Para considerar que los hábitos y por ende los rasgos de comportamiento que determinan el riesgo de enfermar, se adquieren en la primera infancia y adolescencia, comenzamos las acciones de educación en salud, con niños de las escuelas primarias de la zona.

Metodología

Talleres

Materiales

Gráficos, cartillas, audiovisual.

Actividades

Con los alumnos de jardín, primero y segundo grados se trabaja en talleres

sobre la importancia de la adquisición de hábitos higiénico y sobre el cuidado de la salud para prevenir enfermedades.

Para la prevención de la enfermedad diarreica, con los niños de los grados intermedios, confeccionamos un audiosivual en el que se contemplan los puntos sobresalientes causales de esta enfermedad y una cartilla para afianzar los conocimientos adquiridos, que tiene como consigna colorear y tachar lo inconveniente.

Ante la amenza de enfermar de cólera, se hizo un relevamiento sanitario de la zona de mayor riesgo. Con los datos recogidos, el Centro de Salud confeccionó una cartilla que fue discutida con alumnos y docentes de 6 y 7 grados y que se utilizó como disparador en los distintos grupos comunitarios, permitiendo a la comunidad la reflexión acerca de cuántas enfermedades se evitarían adquiriendo los hábitos que la cartilla sugiere.

Los alumnos de 6 y 7 grados, como apoyo a las tareas en pro del saneamiento ambiental, que en forma conjunta todas las instituciones del bario están llevando a cabo, confeccionaron láminas ilustrativas referidas a la necesidad de mantener la higiene en el barrio. Se eligieron en concurso tres de estos dibujos, que se imprimirán en cantidad a fin de difundir masivamente el mensaje.

Estas tareas con los escolares fueron y son muy importantes por el afianzamiento de la relación que desde la salud tenemos con ellos a fin e revalorizar el **autocuidado como principal factor de prevención.**

Programa de crecimiento y desarrollo; nutrición

Objetivos

Dentro del marco del programa de crecimiento y desarrollo de la Municipalidad de Córdoba, abordamos el tema nutrición con el objetivo de mejorar la calidad de la alimentación, brindadno elementos para la adecuada utilización de los comestibles del bolsón PAICOR, leche del Centro de Salud, e incentivando el cultivo de huertas familiares y comunitarias.

Fundamentación

A través de la atención del niño, en la consulta diaria, se observa que la evolución pondoestatural suele a veces, no ser la esperada. Al investigar posibles factores determinantes de esta situación surge entre otros igualmente importantes, la característica del régimen alimentario de estas familias por múltiples causas (culturales, económicas, educacionales) no cumple con los requisitos indispensales para una adecuada nutrición.

Material y métodos

Audiovisual, cartillas, técnicas grupales, actividades prácticas.

Acciones que se realizaron

Un audiovisual trabajado con un grupo de madres y el apoyo voluntario de una nutricionista, que tuvo como resultado, después de la aplicación de técnicas grupales, la confección de cartillas con dietas nutritivas y sencillas, que se imprimieron y divulgaron.

Durante un año, con el apoyo del CISP, se formaron promotoras.

•

En un taller de cocina económnica y nutritiva; este grupo de madres promocionaba los productos en la Ferial, exoponiendo y vendiendo comidas a base de soja, conservas y mermeladas de verduras y frutas de la estación, cosechadas en las huertas comunitarias.

Las promotoras formadas en este taller colaboran apoyando al Centro de Salud, en el asesoramiento nutricional a las personas o familias que lo necesiten.

Dentro del mismo Programa de Crecimiento y Desarrollo, nos referiremos a las acciones que desde el Centro de Salud se coordinan para la recuperación de niños desnutridos.

- En forma conjunta con la Guardería Municipal, se lleva adelante, desde hace varios años, esta tarea de recuperación de niños desnutridos, a través del comedor exclusivo que incorpora niños dese los seis meses de edad. Lo importante es que personal del Centro de Salud y Guardería realizan un seguimiento permanente de apoyo a estas familias y a estos pequeños.
- En estos momentos, un grupo de madres que se formó en el taller del año anterior, con el apoyo de una nutricionista del CISP, realizan demostraciones prácticas de dietas nutritivas y económicas en las instalaciones de la Guardería, en cocina de campaña, apoyando a madres de niños desnutridos.
- Asimismo, estas madres elaboran cartillas con sugerencias sencillas sobre la utilización de los comestibles del bolsón PAICOR que por intermedio del CISP se imprimirán y repartirán con el bolsón.

Actividades en pro del saneamiento ambiental

Con la amenaza que existe en estos tiempos de enfermar de cólera, la población se ha sentido muy motivada a escuchar, aprender, cambiar y participar para resolver este problema que han sentido como una necesidad primordial. Esto nos ha ayudado mucho en nuestras tareas de educación en salud, ya que nos hemos sentido unidos en un mismo objetivo: **no enfermar de cólera.**

A comienzos del '92, se inició una tarea conjunta con instituciones y organizaciones del sector, con el objetivo de mejorar los aspectos básicos que hacen al saneamiento ambiental: limpieza de baldíos, basurales, eliminación de excretas, aguas servidas y potabilización del agua.

Como primer paso, se efectuó un relevamiento de toda el área, para lo cual el equpo de salud y representantes de organizaciones y vecinos conformaron tres

grupos mixtos.

Se efectuaorn visitas domiciliarias y pequeñas reuniones con vecinos de cada cuadra, llevando el mensaje de autocuidado, que posteriormente los mismos vecinos propagaban.

Se evaluaba la realidad, las dificultades y proponían los cambios que fueran factibles para conseguir mejoras.

Como el panorama que se nos presentó era difícil y complejo, se solicitó apoyo a otros organismos: municipales, a través del Consejo de Prevención Ciudadana, provinciales, CISP.

Se han comenzado tareas de limpieza de basurales a cielo abierto con la participación de vecinos y la ayuda de palas mecánicas, mientras se trabaja en la conscientización y compromiso de los habitantes en mantener esa limpieza.

A través de la Dirección de servicios se tramitó y consiguió la ampliación de la cobertura del servicio de recolección de residuos (CLIMA).

Por todo lo observado, se vio la necesidad de que un grupo de vecinos y representantes de las distintas instituciones participara con nosotros en la capacitación propuesta por el CISP en saneamiento ambiental y nutrición.

Al trabajar en terreno se visualizó la necesidad de mantener las viviendas y corrales libres de insectos y roedores, por lo cual se solicitó capacitación en desinsectación y desratización, con piretrina que nos suministraría Control Alimentarios, al Departamento de Zoonosis de la provincia. Esta capacitación constó de una parte teórica en el Centro de Salud y demostraciones prácticas en domicilios.

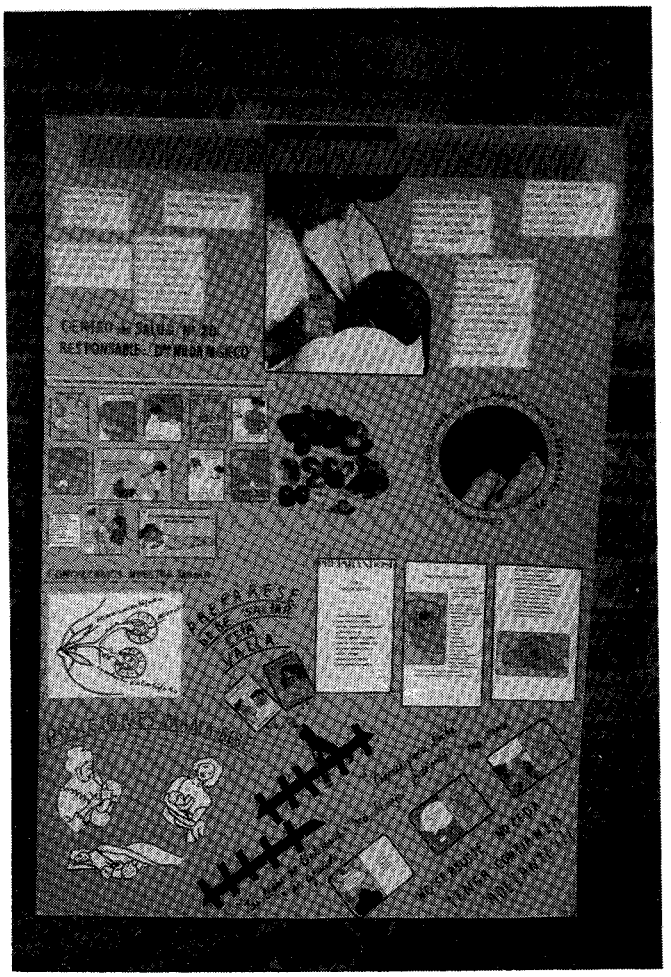
Se tiene previsto, que esta gente capacitada, ponga sus conocimientos al servicio de su propia comunidad en el momento que ésta lo requiera.

Este es un relato muy escueto, de una tarea de años y mucho esfuerzo y que no alcanza de modo alguno a reflejar las vivencias del trabajo comunitario, las expectativas, frustraciones y gratificaciones vividas; pero tal vez permita reconocer en todas estas acciones, cuánto pone de sí misma una comunidad con ganas de superar dificultades y encontrar respuestas a sus problemas más allá de aparentes limitaciones.

Leche materna, primer derecho humano

Centro de SaludN°2 - B° Las Margaritas

Autora:
Nilda Martina de Gieco



Amamantamiento, función permanente natural, puede y debe ser cumplida por toda madre en estado físico normal. Es el vínculo más sólido y dulce entre madre e hijo; se establece un diálogo irrepetible donde la MADRE SIENTE que da a su hijo algo que nadie le puede dar.

Proporciona todos los elementos esenciales para crecer y desarrollarse.

Elementos nutriticios: calostro, rico en vit. A y anticuerpos. Leche, rico en proteínas, vitaminas y minerales.

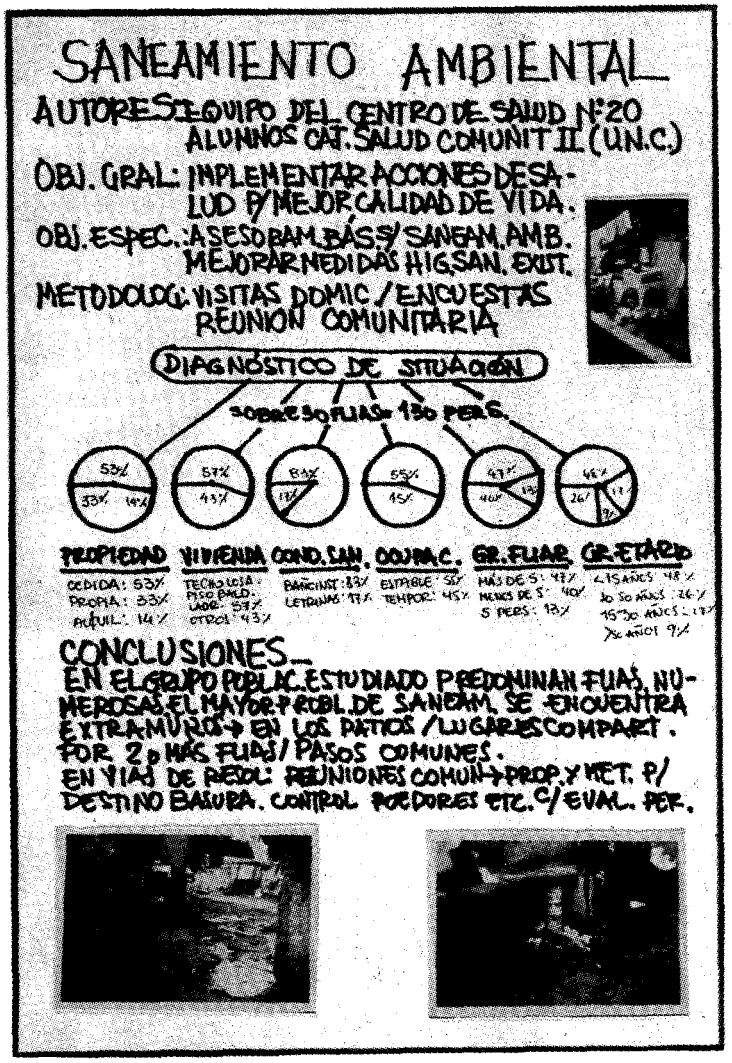
Es deber nuestro estimular, acompañar, aclarar y guiar a las madres, antes y durante la lactancia. Alejar el temor de "que no pueden", "no tienen" o "no es nutritiva".

El primer trimestre de vida es el período donde más abandono de lactancia se produce por falta de buena información. El bebé crece aceleradamente, aparecen muchos No en la mente de la mamá, dudas sobre el valor nutritivo, influencias familiares, reducción del tiempo para la atención del hogar. Nuestro propósito es modificar esta actitud negativa, apoyándola con firmeza.

Saneamiento ambiental

Centro de Salud N° 20, B° Las Margaritas

Autores:
Equipo de Salud, alumnos de la Cátedra de Salud Comunitaria II de la UNC.



Sobre una población de riesgo compuesta por 30 familias (130 personas) se hizo el siguiente dg. de situación: predominio de familias numerosas; prevalece el grupo etáreo de menos de 15 años; tienen ocupación estable el 50%.

Saneamiento ambiental: deficiente, evidente en los lugares compartidos por dos o más familias, en los pasos comunes.

Reuniones comunitarias: propuestas y enseñanzas de métodos adecuados para resolver los problemas referidos al saneamiento ambiental.

Este trabajo se mantiene en la actualidad, particularmente con la población menor de 15 años, participando también los docentes de la escuela a la que asisten.



Ponencia del Dr. Carlos Emilio Gatti

Director de Atención General Médica Periférica de la
Municipalidad de Córdoba

Como me toca a mí comenzar, quiero agradecer la participación de todos ustedes y de los integrantes de esta mesa, pero creo que es poco lo que se puede agregar a lo que se ha trabajado en estas dos jornadas. Y una segunda reflexión antes de decir algunas otras cosas, que esta mesa está compuesta mayoritariamente por hombres y las dos jornadas fueron trabajadas mayoritariamente por mujeres. Lo que creo es que la mujuer se compromete más, creo que en el trabajo comunitario hay un mayor compromiso por parte de la mujer que por parte del hombre. Circunstancialmente acá somos mayoritariamente varones...

Bueno. Yo tengo que plantear un marco desde la Dirección de Atención Médica Periférica. Y desde esta Dirección tomamos dos ejes que son el hombre y el derecho a la salud. Relacionar al hombre con la salud implica un proceso de vinculación esencial para convertirse en un objetivo de una gestión, que apoye a la comunidad desde la comunidad misma. Obviamente, éste es un camino participativo. Y como es un camino participativo, se participa desde todos los ámbitos, desde el equipo de salud y desde la misma comunidad. Y se hablamos de participación, estamos vinculando la participación con la libertad, por tanto los espacios de participación se ofrecen y se toman de acuerdo con la libertad que le corresponde a cada hombre. En esto, yo diría que se trabaja entre todos, tomadno en cuenta que cada hombre con nombre y apellido, tiene una relación esencial y especial con la salud, que tiene que ser respetada y en esta relación se da un proceso de crecimiento. Y como todo proceso de crecimiento, implica una situación de capacitación. Nos capacitamos a medida que crecemos y nos desarrollamos en el transcurso de nuestra vida. Y si vamos creciendo y nos vamos capacitando, nos vamos integrando y reformando en esta capacitación. Entonces, estamos vinculando la capacitación con una participación.

Pero esta capacitación y esta participación, si lo planteamos desde la salud, no la podemos ver si no la vemos desde una red, desde la posibilidad de crear esta malla que implique todo el tejido social, que participa en el proceso de la salud. Y que si lo vemos exclusivamente desde el sector salud, podemos hablar de una red sanitaria. Pero si lo vemos desde la perspectiva de la intersectorialidad, lo podemos plantear como una red social. Esta red, obviamente, debe apuntar a acercar la atención a las necesidades de la gente; por tanto, es convertir en accesible un sistema. Si no lo transformamos en accesible al sistema, el sistema no sirve, mejor dicho, si el sistema no es accesible, el sistema no sirve. Y para hacer accesible el sistema, hay que descubrir cuáles son las necesidades que la gente tiene. Y para descubrir estas necesidades, estos dos días mostraron cómo está con la gente.

¿Qué pasa con el equipo de salud? ¿Cómo lo visualizo? Lo visualizo como que desde lo técnico, el equipo de salud provoca o lleva a un acompañamiento desde lo técnico, en este proceso salud-enfermedad que se da en cada hombre y en cada comunidad. Lo que necesariamente lleva a desarrollar un proceso de responsabilidad en el ciudado de la salud tanto de los equipos, como de la comunidad misma. Y si sólo pensamos en un proceso de creciente responsabilidad, el objetivo debe apuntar a una descentralización y a una desconcentración, y aquí cabría tocar el tema del poder que prefiero tocarlo en otro momento.

Concluyendo, quizás hasta el momento, lo que se nos ofrece como alterna-

tiva de trabajo para propuestas de este tipo sean los sistemas locales de salud. O sea que, avanzando en la propuesta, podríamos pensar en que el logro final o el resultado final es poder plantear un sistema local e salud, en el cual se trabaje con programación local, pero que esta programación local no la hace el equipo de salud, no la hace la comunidad sola, la hacen en conjunto porque se programa, se ejecuta y se evalúa desde las mismas necesidades que las comunidades tienen y que el equipo de salud va realizando este proceso de acompañamiento desde lo técnico.

Sé que el camino no es fácil, que el camino es difícil para todos, para los que estamos circunstancialmente en una función determinada, como para los que están trabajando desde lo operativo o desde los niveles intermedios. El otro día leí algo que me quedó muy grabado y que decía: "el diluvio empezó con una gota". Esto implica participación y compromiso y en estos dos días se mostraron en mayor o menor medida justamente eso, participación y compromiso.

Ponencia de la Lic. Alicia Neder

Subdirectora de Salud Mental y Lucha Contra la Drogadicción
Ministerio de Salud y Desarrollo Social

Al escuchar al Dr. Gatti exponer los ejes políticos, pensaba en la importancia fundamental que tiene encontrarse compartiendo los principios que sustentan las políticas participativas en Salud, donde planteo es que los técnicos solos no podemos hacer nada y que sólo con una participación responsable de políticos, técnicos y comunidad podemos llegar a hacer algo.

Cuando comienza la democracia, cuando fue posible hablar, cuando pudimos pensar en reconstruir la trama social que había estado signada por el silencio y el horror, nos enfrentamos a un desafío: pensar en acciones de Salud y en una política que los vehiculizara.

Era un desafío, partíamos de una concepción del hombre como ser psicobiosocial y con el consentimiento de recuperar la salud como un derecho. Pero históricamente la salud mental de la mano de la psiquiatría había asumido un compromiso, se había hecho cargo de un mandato social "ser custodio de la locura". Hablar de salud mental era hablar de locura, de hospitales cerrados, de muros, de algo que de por sí, estaba fuera de la trama social.

Planificar una política significaba pensar en acciones que apuntaran a recuperar y preservar la salud mental de la población, para esto se necesitaba comenzar rompiendo nuestros propios muros, cambiar el eje de las acciones, salir del Hospital y la enfermedad y trabajar por la salud con la comunidad.

Este ha sido el camino desde el año 1984, duro, arduo, de mucho compromiso de los trabajadores. Desde hace muchos meses, nos toca estar al frente de la Dirección de Salud Mental y Lucha Contra la Drogadicción, seguimos compartiendo los ejes políticos: Primarización de la salud, capacitación de los recursos e investigación permanente.

Todavía hay muchas cosas por hacer, muchos cambios que profundizar apuntando a consolidar un sistema prestacional integral. Las colonias siguen existiendo. Tenemos 1400 pacientes en Oliva, 490 en Santa María, 350 en Bel Ville, el esfuerzo es grande pero hay que intentar la transformación que implique una ruptura con el sistema manicomial apuntando a la creación de una red sanitaria lo más cercana a la comunidad, estructurando sistemas locales de salud que puedan responder a las necesidades de la población trabajando con ella.

Tenemos que trabajar para no quedar en el mero discurso de las intenciones. Este es el desafío que nos toca.

Para terminar quisiera leerles un párrafo de la Reunión de Caracas:

"...Sólo si se ayuda a preservar y recuperar la salud Mental de nuestras poblaciones postergadas, éstas podrán intentar el cambio que necesitan para preservar y recuperar su salud en general y para proseguir siendo actores de su desarrollo y de su cambio social".

Ponencia del Prof. Dr. Sixto González

Profesor Titular de Salud Comunitaria

Mis primeras palabras son de agradecimiento por poder participar en este panel en las Jornadas de Socialización de Experiencias Comunitarias Programadas Localmente, y ser mis segundas palabras para unas sinceras felicitaciones a todos ustedes, por el esfuerzo que realizan trabajando en la comunidad. Después de haber visto y escuchado trabajos y de estar como estuve en un Centro de salud con el Dr. Avila Paz, en quien reconozco a todos los que trabajaron desde hace más de treinta años, y que ustedes están transitando un camino más enripiado después de las huellas que dejaron estos hombres, que cavaron la tierra para que surgieran estas actividades que ustedes están haciendo ahora, no puedo sino sentirme profundamente reconfortado.

Para los que transitamos la vida del trabajo municipal, cuando ir a la Siberia era ir a un dispensario y haber escuchado los trabajos de ustedes han presentado hoy, sinceramente los felicito. La jerarquización que tienen los Centros Periféricos en la Ciudad de Córdoba y la atención ambulatoria, gracias a ustedes es magnífica.

Yo no tengo nada más que palabras de felicitaciones para ustedes

Experiencias comunitarias en cinco minutos no puedo relatarlas, porque tendríamos que recordar nuestras experiencias en B° Comercial hace 30 años. Cuando decíamos y afirmabamos, como seguimos diciendo y afirmando ahora, que estamos por un cambio de mentalidad y de estructuras. Como vicedecano y profesor de Salud Comunitaria puedo decir que lo que dijimos hace 30 años cuando trabajabamos en B° Comercial, cuando le demostrábamos a las madres porqué los chicos tenían diarrea, y cuando nos quejábamos de que los docentes estaban en el Clínicas nada más y que los alumnos veían enfermos y nada más, yo quiero felicitar también hoy a todos los docentes de salud comunitaria que permitieron que se iniciara la reforma curricular en la Facultad de Ciencia Médicas y que la iniciaran ustedes en los Centros Periféricos de la ciudad de Córdoba. No se comenzó en el Hospital de Clínicas, ni en ningún hospital, la iniciaron ustedes con su trabajo. Entonces ese esfuerzo hay que valorarlo. Por eso digo que de salud comunitaria es mucho lo que podemos hablar, pero ustedes ya lo conocen.

Pero me quiero referir, a la integración docente asistencial, tan mentada, tan discurseada, la articulación docente-asistencial, pero son ustedes los que han iniciado con los alumnos de primer año de medicina con Salud Comunitaria I y con los de II este año, y la seguirán el año que viene con Epidemiología y Salud Comunitaria III y después en Medicina Preventiva en IV, V y VI año, porque la reforma curricular ha dado un 10% de las 5.000 hs. de los 6 años de carrera, a Salud Comunitaria y Medicina Preventiva, y va a dar otro tanto más con el internado de 2.000 hs. de las 4 materias básicas. Pediatría no es más la materia de 6° año, sino que es de 4°, 5° y 6° año. Los grandes hechos de la reforma curricular han puesto como eje y centro al hombre, no en el discurso, ni en el doble discurso. Es el programa de estudios que cambia la currícula para que el médico y el equipo de salud sirvan al hombre. Por eso el primer acto de un estudiante de medicina es ver un nacimiento, para que comprenda lo que significa la vida humana y para que vea lo que es el amor. Esta reforma curricular que está basada en una auténtica integración docente-asistencial, que está plasmada porque ustedes la hacen, va a ser difícil que se vuelva atrás. Y habrá quien la quiera volver atrás, porque cirugía tiene dos años y se le han bajado muchas horas. Pero se acaba el doble discurso

o estamos con la videolaparoscopía o estamos al lado del hombre que sufre y que necesita del Equipo de un Centro de Salud Periférico.

Mi participación fue, señores, para feliciatrlos a ustedes y para decirles que están trabajando en un nivel científico óptimo y que en ustedes está el gran peso de la reforma curricular de Medicina a la que seguirán seguramente, la reforma curricular de las demás escuelas para integrarlas en este trabajo.

Ponencia del Lic. Alfredo Paiva

Escuela de Ciencias de la Información - Universidad Nacional de Córdoba

• El año pasado tuvimos una experiencia interesante en lo que es ya una larga práctica de trabajo comunitario en relación con la comunicación. Me refiero a la realización del seminario-taller sobre **Comunidad, Salud y Comunicación.** Aquí mismo, las representantes del Area de Salud Mental de la Dirección de Atención Médica Periférica, deben haber hecho alguna referencia a esa experiencia en la medida que compartimos su coordinación operativa. El seminario-taller se inscribía en el proceso de capacitación que, por otro lado, estas amigas venían llevando a cabo desde hacía tiempo a través de una serie de encuentros mensuales.

• Concretamente, con el seminario-taller se trataba más que nada de contribuir a la capacitación de operadores de salud comprometidos en la atención de dispensarios dependientes de aquella Dirección, para acrecentar sus destrezas en la utilización de medios de comunicación tan sencillos como el periódico mural, los carteles y afiches, los boletines y cartillas, los folletos, audiovisuales, fotomontajes, periódicos, títeres, etc.

• La concepción de la comunicación subyacente en esta capacitación era la de la comunicación dialógica, participativa. Vale decir, implicaba restituir la palabra a los destinatarios de los mensajes y promover, alentar, su acceso, su participación en la producción misma de los mensajes. Dicho de otro modo, que dejasen de ser receptores; que asumiesen el rol de emisores en el proceso comunicativo.

• De alguna manera, entonces, en nuestra tarea con los operadores lo que procurábamos era que facilitasen a los usuarios del Dispensario las oportunidades y conocimientos iimprescindibles para que participasen en actividades comunicativas que el Dispensario demandaba en relación con sus propias estrategias de atención primaria de la salud.

• De tal modo, el subtítulo que se adjuntó al título del seminario-taller, daba la pauta de tales propósitos: **"Uso de medios de comunicación pequeños para la participación de la comunidad en acciones de APS".**

• Persuadidos de que no pocos de los tremendos obstáculos que entorpecen el camino de amplios sectores de nuestro pueblo hacia la salud, podrían removerse no sólo con los mecanismos y apuntalamientos adecuados, sino y principalmente si se logra la participación amplia de la propia población en apoyo de los servicios y de su funcionamiento, con una propuesta de comunicación semejante se intetaba aportar a la apertura de vías para el acercamiento y la participación de los usuarios en actividades elementales, es cierto, pero capaces de generar iniciativas de participación de los usuarios.

• Tal vez a esta altura convendría señalar que, de todas las acepciones de participación que suelen barajarse, existen dos que nos interesan fundamentalmente. Son aquellas a las que hubiésemos querido que se orientase nuestro trabajo y están citadas por **Peter Oakley** en una publicación de la Organización Mundial de la Salud: **Intervención en la Comunidad en el Desarrollo Sanitario.**

• La primera sostiene que **participación significa... en su mas amplio sentido, sensibilizar a la gente y, de ese modo, aumentar su receptividad y su aptitud para responder a programas de desarrollo (sanitario, por supuesto), asi como estimular las iniciativas locales.**

• La segunda, sostiene que **la participación comprende la intervención de la población en los procesos de toma de decisiones, en la ejecución de**

programas... su disfrute de los beneficios y su intervención en los esfuerzos encaminados a evaluar esos programas.

• Con estas acepciones a la vista, todos los intentos que se hagan para generar participación merecerían, en principio, el mejor de los éxitos. Tanto los que se generen a nivel del Estado, como lo que se realizan a nivel de las Organizaciones No Gubernamentales... (y esto cada día más, en la medida que las políticas de ajuste conspiran contra las calidades de vida de la población y muy en particular, de sus sectores más carenciados).

• Es cierto que, por el momento, los ONGs llevan adelante actividades en pequeña escala pero es por eso, precisamente, que pueden colaborar en forma más estrecha con las necesidades locales y es por eso también, que tienen posibilidades de trabajar a fondo en la práctica de la participación de los usuarios en los servicios de salud.

• Y hay que admitir, sin duda, que ya entre nosotros las ONGs aparecen en condiciones de desempeñar una función importante en relación con los sistemas integrales de salud, particularmente, en la medida en que asumen el papel de intermediarias, es decir, que ayudan a las comunidades locales a planear y ejecutar — como dice Oakley— programas de salud. Esto que ya se está viendo entre nosotros debería completarse con la mediación de las ONGs en el establecimiento de vínculos entre las comunidades locales y los programas gubernamentales.

• Yo dejaría las cosas aquí. Advirtiendo que al tiempo que se les deberían reconocer sus méritos para la implementación de programas sanitarios, la presencia de las ONGs en estos terrenos traerían también aparejados algunos problemas y no muy chiquitos: según Oakley, los más trabajosos podrían ser:

— Los gobiernos deberían reconocer y apoyar la labor realizada por las ONGs en el desarrollo sanitario.

— En vez de tratar de suplantar las estructuras sanitarias oficiales, las ONGs deberán realizar su labor asistencial en concordancia con éstas.

— En lo que atañe a la participación comunitaria, a la intervención de la población en la salud, las ONGs no deben hacer la misma labor que los servicios oficiales de salud, sino desempeñar una mayor función educativa.

Ponencia de Marta Degoy

Responsable de Extensión Comunitaria de Salud Mental y
Lucha Contra la Drogadicción
Ministerio de Salud y Desarrollo social

Se me ha invitado a participar en esta **mesa redonda** con una reflexión de **no más de cinco minutos,** en la que reflexioné el tema de las jornadas de "participación comunitaria" con mi experiencia personal.

Reflexiono, es decir, considero de nuevo, o detenidamente el tema de la participación comunitaria.

Vuelvo hacia atrás en el tiempo y trato de recuperar a través de la memoria, mi práctica... las prácticas referidas a trabajos comunitarios, y recuerdo, recuerdo experiencias, equipos, personas y distintos momentos políticos... recuerdo por décadas.

• En la década del '60 - la experiencia de centro de salud en barrio Comercial, entre otros.

• En la década del '70 - Dirección de Promoción Comunitaria...

• En la década del '80 - con la apertura de la democracia se reinician, retoman, inician trabajos de este tipo.

Hubo procesos e interrupciones políticas que dificultaron y entorpecieron, a veces hasta anularon todo aquello que tuviera el nombre de comunitario. Pero al surgir momentos de apertura democrática estos se retoman.

... Esto me hace pensar en el trabajo y participación comunitaria como fuerza de salud de una sociedad, y me pregunto: ¿Cuáles son los ejes ideológicos, a través del tiempo que sustentaron estos trabajos comunitarios?

Los mismos son:

• Una concepción de hombre integral, de regionalización, de participación.

• "Una concepción de hombre integral como identidad bio-psico-social dentro de una sociedad determinada. Esto habla de una complejidad del fenómeno humano -no como una simple sumatoria de conocimiento de las ciencias particulares sino como una modalidad de comprensión y abordaje en la que se da una verdadera interacción entre las mismas.

Intersectorial, como implementación política e institucional, fuerza operativa tendiente a dar respuesta a la diversidad de problemáticas".

• "Una concepción de regionalización que surge del reconocimiento de la diversidad geográfica y socio-cultural que se da dentro de una misma unidad territorial.

Esto implica un necesario proceso de descentralización y desconcentración - proyección de la democracia en el espacio, lo que desde el nivel central significa un tema de decisión política, de delegación de funciones, de redistribución y administración de recursos en forma gradual, coordinada e integrada.

La operativización de esta propuesta debe incluir la participación de todos los sectores de la población, laexigencia y el fomento en grado máximo de la autorresponsabilidad y autogestión de la comunidad y del individuo en la planificación, organización y control de las acciones a emprender".

• "Una concepción de participación, entendida, no como concepto abstracto, sino como práctica permanente que debe concretarse en una capacidad social creadora como instrumento para devolver a los individuos el ejercicio de un derecho vinculado con la vida misma y sus demandas.a fin de dar respuestas organizadas a sus propios problemas".

En síntesis, un contexto político-institucional democrático; políticas claras y definidas en salud destinadas al servicio de la comunidad y participación comunitaria.

Ponencia del Dr. Gustavo Martínez

Jefe de Departamento de Programación y Asistencia Técnica

Mi participación en esta mesa redonda tiene como objeto compartir con ustedes, algunas reflexiones que surgen del análisis de las conclusiones de éste y otros encuentos en los que habitualmente analizamos las dificultades que tenemos para desarrollar la participación comunitaria en el 1er Nivel de Atención que es nuestra responsabilidad.

Es conocido que los equipos incompletos de personal, en especial la falta de trabajadora social y nutricionista, constituyen una barrera para encarar dicha participación, pero no es menos cierto que tan importante como ésta es la integración interdisciplinaria como equipo donde todos y cada uno de los que participan se sientan pertenecer a éste, y se comprometa con el modelo de atención que pretendemos. Quizás una muestra de este déficit lo exprese la concurrencia a estas jornadas, donde sólo un tercio de nuestro personal ha asistido. Por ello insisto en la necesidad de formar verdaderas Escuelas en los Centros de Salud, donde nos capacitamos incorporando en nuestra formación aspectos que el excesivo biologismo e individualismo que recibimos en el pregrado no contempla, tales como los aportes de la sociología, la antropología, la sicología social, la comunicación social, la pedagogía, etc., en la medida que trabajemos en equipo lograremos una mejor calidad en nuestras prestaciones y facilitaremos la participación comunitaria.

Estas escuelas de formación deben incluir progresivamente voluntarios de la comunidad que reciban también información y capacitación de salud permitiendole participar libremente en las intervenciones de salud como promotores de las mismas, sin pretender incluirlos como integrantes del equipo con relación de dependencia del Estado, como es la figura tradicional del Agente Sanitario Rural. Se trata simplemente de miembros de la comunidad que pertenecen o no a las instituciones sociales del área programática, y con quienes el Equipo de Salud comparten información, capacitación, responsabilidad, programación de actividades, etc.; en general todos los ingredientes del modelo de atención que sostenemos y que se basa en la estrategia de la Atención Primaria de la Salud. Para que la instalación de este modelo se agilice se hace absolutamente indispensable que no sólo obtengamos el compromiso del equipo en su desarrollo, sino también que la propia comunidad lo visualice como lo que necesita para atender su salud. son innumerables los ejemplos que podríamos citar, y en los últimos días hemos vivido nuevamente esta situación, en oportunidad de la visita que efectuarán a los barrios del sur de la ciudad, las máximas autoridades provinciales y municipales, a quienes los representantes de distintas organizaciones sociales de la zona les reclamaron un hospital para Villa El Libertador. Esta circunstancia nos está manifestando que en nuestras comunidades sigue instalado con mucha fuerza el modelo de atención hospitalario, tradicional, que prioriza la asignación de recursos económicos en la recuperación de la salud, postergando la inversión en recursos humanos interdisciplinarios bien remunerados y capacitados para trabajar con la comunidad los factores biológicos, ecológicos y sociales del período prepatológico de las enfermedades.

Como instrumentos facilitadores de este proceso podemos citar la voluntad y el compromiso puesto de manifiesto por todos ustedes, que a pesar de no contar con las condiciones óptimas ya comenzaron a transitar el camino, como así

también la decisión política de implementar el PROMUSA (Programa Municipal de Salud) que tiene como eje la programación local participativa y el desarrollo del subprograma SEPA (Salud, Educación, Participación) que ya fuera presentado a ustedes y que pretende facilitar y contribuir con el camino emprendido por ustedes.

COOPERAZIONE ITALIANA

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI ITALIANO
DIREZIONE GENERALE COOPERAZIONE ALLO SVILUPPO

COMITATO INTERNAZIONALE PER LO SVILUPPO DEI POPOLI

PROVINCIA DE CORDOBA
MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL
SECRETARIA DE SALUD

MUNICIPALIDAD DE CORDOBA
SECRETARIA DE SALUD

Esta publicación recoge los trabajos presentados en las Jornadas de Socialización de Experiencias Comunitarias Programadas Localmente, los días 3 y 4 de junio de 1992, organizadas por el Programa de Salud Pública en la ciudad de Córdoba, cooperación ítalo-argentina, la D.G.A.M.P. de la Municipalidad y la Dirección de Salud Mental y Lucha contra la Drogadicción del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Provincia de Córdoba.

En las jornadas se presentaron experiencias de trabajos realizados en conjunto con la comunidad por los dispensarios de la D.G.A.M.P. Vale la pena resaltar que en algunos de éstos trabajan interinstitucionalmente equipos de la Municipalidad con equipos de salud mental de la Provincia. Los trabajos presentados desarrollaron contenidos de éducación alimentaria y nutricional, saneamiento ambiental, juego y comunicación, garantizando así continuidad a dos distintas capacitaciones que se realizaron en coordinación con el Programa de Salud Pública del C.I.S.P.: la primera, sobre contenidos de "Comunidad, Salud y Comunicación" y otra sobre "Metodologías de Abordaje Comunitario Referidas a Temas de Educación Alimentaria y Saneamiento Ambiental".