

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



"ELEMENTOS FUNDAMENTALES PARA EL DESARROLLO
DE LA SALUD EN GUATEMALA"

WICTOR MANUEL LOPEZ VASQUEZ

Guatemala, Marzo de 1973.

PLAN DE TESIS

I. INTRODUCCION

II. OBJETIVOS

III. HIPOTESIS

IV. CONSIDERACIONES SOBRE EL COMPLEJO SALUD-ENFERMEDAD.

V. CONSIDERACIONES FUNDAMENTALES

1. - Desarrollo desigual de la sociedad humana
2. - Factores del desarrollo y sus relaciones mutuas
3. - Los diferentes sistemas sociales y la salud
4. - La Medicina Preventiva
5. - Relación de la salud y el desarrollo
6. - La salud en los países capitalistas y socialistas
7. - La salud y la producción en los países no desarrollados.
8. - Enfoque técnico-político y multidisciplinario del desarrollo.

VI. PLAN DE ADIESTRAMIENTO DE PROMOTORES RURALES EN SALUD

1. - Definición
2. - Antecedentes
3. - Justificación
4. - Etapas del programa
 4. 1. Cambios en la universidad
 4. 2. Investigación
 4. 3. Actividades preliminares
 4. 4. Selección de promotores
5. - Objetivos
 5. 1. Cognocitivos
 5. 2. Psicomotores
 5. 3. Afectivos
6. - Plan de adiestramiento

Plan de Tesis...

VII. CONCLUSIONES

VIII. RECOMENDACIONES

IX. BIBLIOGRAFIA.

INTRODUCCION

He de confesar que ni yo me he dado cuenta exacta de cual ha sido el factor determinante que ha influido en mi conciencia para obligarme a escribir este trabajo de tesis. Sin embargo, me veo en la necesidad de mencionar algunos de los factores que han influido en mi decisión que, sin tener ~~supremacía~~ por el orden en que se enumeran, son los siguientes:

1. - El completo estado de abandono, en todos los aspectos, en que se encuentran las grandes mayorías del país, comprendiendo que todo esto es resultado de una situación de clases: una dominante y otra dominada y explotada.
2. - Las grandes campañas demagógicas que se realizan con el propósito de aclarar las exigencias populares y que no llegan a resolver en lo más mínimo la problemática nacional, como por ejemplo, los problemas de salud.
3. - Nos preocupa ver que algunas personas han logrado dar la impresión de que están verdaderamente interesadas en el desarrollo del país, llegando en base a análisis parciales de la situación, a elaborar y poner en ejecución programas cuyas repercusiones serán, en última instancia, un obstáculo para una verdadera transformación de las condiciones de vida de los sectores populares. De allí que se haga necesario denunciar el análisis falaz y clasista que hace de nuestra realidad, así como de las soluciones y medios para lograrla, que ellos proponen.

4.- La necesidad que en la actualidad existe de una investigación permanente de nuestra situación y con esa base adquirir experiencia para la elaboración de programas que respondan a los intereses colectivos.

5.- La poca orientación social y política que tiene el estudiante de medicina en particular y el estudiante universitario en general durante su paso por la universidad, que en definitiva, no constituye sino una forma más de garantizar la vigencia del status quo.

6.- Otros factores que por la índole de nuestro trabajo, no creemos necesario mencionar.

Partimos de la concepción del hombre como un ser social desde su apariencia sobre la faz de la tierra y no como un ente que se puede desenvolver aisladamente.

Tomamos en cuenta también otro aspecto fundamental, todo hombre y por consiguiente toda sociedad para subsistir necesita de la producción material de satisfactores, sin los cuales no sería posible la existencia de ninguna sociedad. Concebimos pues a la producción de bienes materiales como la base y el factor determinante del desarrollo de toda sociedad; en consecuencia el factor económico se considera de suma importancia en el desarrollo de la salud, como parte de un desarrollo integral.

Creemos necesario definir ahora algunos conceptos que en este sentido se -

han utilizado en el desarrollo del presente trabajo, para que se capte realmente la idea que queremos expresar, tomando en cuenta que en el proceso de producción existen distintos componentes:

1.- OBJETOS DE TRABAJO: Son los objetos que se transforman durante el proceso de trabajo para llegar a constituir el producto final, ejemplo: La tierra para la agricultura, la madera para hacer muebles, etc..

2.- MEDIOS DE TRABAJO: Son los objetos que directa o indirectamente nos permiten transformar el objeto de trabajo en producto final, ejemplo: El arado, el serrucho, la maquinaria en la actualidad.

3.- MEDIOS DE PRODUCCION: Están constituidos por los objetos y los medios de trabajo.

4.- TRABAJO: Es la energía humana gastada durante el proceso de la producción. Acción del hombre sobre los medios de producción.

5.- FUERZAS PRODUCTIVAS: Están integradas por la Fuerza de Trabajo y los Medios de Producción y es uno de los dos componentes básicos del proceso social de la producción.

6.- RELACIONES DE PRODUCCION: Es el otro componente básico del proceso social de la producción y está dado por las relaciones que necesariamente se establecen entre los hombres en el proceso de la producción. Junto con las Fuerzas Productivas constituyen la Estructura Económica de una so-

ciedad dada.

7.- MODO DE PRODUCCION: Se refiere al tipo de estructura económica de una sociedad y a la correspondencia de dicha estructura con la superestructura (conjunto de normas, costumbres, valores, instituciones, etc.).

Es necesario aclarar que proponemos la formación de un personal de la salud con ciertas características, que contribuya al desarrollo de la misma, pero que no es el único personal ni el único aspecto que es necesario superar para lograr resolver los problemas de salud.

Es importante comprender que en relación al complejo salud-enfermedad, existen factores condicionantes (medio ambiente, condiciones geográficas, agua, contaminación, salubridad, etc.), pero que también existen y son diferentes y mucho más importantes los factores determinantes (socio-económico-culturales). Es incorrecto y tendencioso hablar únicamente de factores condicionantes y entre ellos incluir por igual condiciones geográficas, medio ambiente, etc. y recursos económicos, sociales y culturales. En el desarrollo de este trabajo podremos ver la importancia predominante de los factores determinantes como es el económico-cultural.

Esperamos que con estas definiciones y aclaraciones se pueda entender en mejor forma las ideas aquí expresadas, pero además y cuando se considere necesario, se harán las aclaraciones pertinentes.

Deseamos que, aunque sea en mínima parte, este trabajo contribuya a despertar el interés del médico hacia la investigación de nuestra situación.

O B J E T I V O S

1. - Darle la oportunidad a la Universidad de San Carlos, de investigar científicamente aspectos concretos de la problemática nacional, cuyos resultados le sirvan de retroalimentación para su necesaria reestructuración y, como consecuencia :

a) Se interese por una participación activa en programas de formación de recursos humanos a todo nivel que le permitan un mejor cumplimiento de sus funciones básicas y complementarias, acordes a las exigencias - de desarrollo, cuantitativo y cualitativo, de beneficio popular.

b) Procurar una mejor definición de las bases doctrinarias de las acciones del Servicio Social Universitario y de los programas de Ejercicio Profesional Supervisado, que ya se desarrollan en algunas facultades de la Universidad de San Carlos.

c) Interesar a los estudiantes de medicina porque sus trabajos de tesis se orienten hacia temas de contenido social, que aporten nuevos conocimientos y conceptos sobre problemas de salud y sus posibles soluciones; que - dicho interés sea adquirido también en trabajos del sector profesional y docente.

2. - Procurar que la Facultad de Ciencias Médicas se preocupe por investigaciones que le permitan una mejor interpretación del complejo Salud-Enfermedad del país y que sus programas se orienten también a cambiar la -

mentalidad y actitudes de estudiantes y profesionales facilitándoles un conocimiento dialéctico del concepto salud y el papel de los factores condicionantes y determinantes en la misma.

3. - Que los diferentes sectores de la población, mediante la investigación y análisis, adquieran conciencia de su situación y de las causas reales que la condicionan y determinan para que participen en forma orientada y organizada en su solución.

4. - Que la colectividad nacional conozca el trabajo real de la universidad y de sus integrantes, con el objeto de que contribuya a su necesaria reestructuración.

5. - Procurar la formación de un personal para la salud, que sin ser profesional, tenga los conocimientos mínimos: científicos, técnicos y éticos, para participar en el desarrollo de la salud en una forma integral, continua y supervisada.

H I P O T E S I S .

- 1.- La salud se encuentra íntimamente ligada a otros factores de desarrollo como lo son el económico y el cultural, siendo el factor determinante el económico. La solución de la problemática nacional exige la planificación y el enfoque multidisciplinario e integral de nuestro desarrollo, sobre la base de una transformación de la Estructura Económica.
- 2.- El proceso de desarrollo de la salud, en nuestro país, necesita de la formación de un personal para la salud, que sin ser profesional, tenga los conocimientos mínimos: científicos, técnicos y éticos, para participar en el desarrollo de la misma, en forma integral, dinámica y supervisada.

CONSIDERACIONES SOBRE EL COMPLEJO SALUD-ENFERMEDAD

La OMS ha definido la Salud "como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades".

Sin embargo, esta definición nos parece que ha sido superada por el tiempo y aunque no entraremos a analizarla en este trabajo, referiremos al lector a Ferrara, Acebal y Paganini en el libro "Medicina de la Comunidad", editado en 1972 por Intermédica de Buenos Aires (2). En dicho trabajo, después de una serie de consideraciones y análisis, definen la Salud "como un continuo accionar del hombre frente al universo físico, mental y social en el que vive, sin retar a un solo esfuerzo para modificar, transformar, recrear, aquello que deba ser destruido aunque para lograrlo tenga que vivir en continua agitación".

Consideramos que esta definición es dialéctica y revolucionaria, pero además creemos necesario agregar algunos conceptos que en este trabajo no se expresan aunque intrínsecamente han sido tomados en cuenta.

Concebimos la salud y la enfermedad como un proceso y como tal ha cambiado con el desarrollo histórico de la humanidad. El concepto de salud-enfermedad que se tuvo hace algunos siglos, no es el mismo que se tiene actualmente. Algunos estados que antes no se consideraban como enfermedad, en la actualidad, sí se consideran y viceversa; algunas enfermedades han desaparecido y otras se hacen presentes con el desarrollo de los pueblos. Podemos decir -

que la salud puede desarrollarse o estancarse, de acuerdo con el desarrollo integral o el estancamiento de los pueblos.

Vemos que la salud también cumple con las leyes dialécticas de todo proceso, por ejemplo con la de la unidad y lucha de los contrarios; la salud se mantiene en continuo movimiento, es decir que no es estática. No podemos concebir el complejo salud-enfermedad estático ni separados e independientes uno del otro. Existe entre ellos una verdadera unidad y lucha de contrarios: una para existir, necesita de la existencia de la otra y ambas se encuentran en constante lucha. Dependiendo cual domine en un momento dado diremos que una persona o una sociedad es enferma o se encuentrasana. En síntesis, no podemos hablar de salud sin hablar a la vez de enfermedad, pero sí podemos hablar de salud o enfermedad de una persona o de una sociedad, por cuanto ya vimos que es un proceso social. A esta unidad y lucha de contrarios constante del complejo salud-enfermedad y al cambiante dominio de una sobre la otra, la definiremos como un EQUILIBRIO INESTABLE.

No podemos por otro lado, desligar a la salud-enfermedad, de una situación de lucha de clases, pues esta lucha de clases determina el grado de salud-enfermedad que afecta a las personas y a los pueblos, como lo expresamos más adelante. Vemos que lo que para las personas de un estrato social determinado representa una enfermedad que requiere de la atención del médico, para las per-

sonas de otro estrato social es un estado que no les preocupa por estar acostumbradas a ella. Por ejemplo, la presencia de manchas en la cara de una mujer de "la alta sociedad", le preocupa a tal grado que la obliga a invertir grandes cantidades de dinero en el pago de un Dermatólogo y en la compra de medicamentos sumamente caros; mientras que para una mujer campesina de cualquier región de nuestro país, estas mismas manchas pueden pasar desapercibidas. Así, existe una serie de entidades más que se les da carácter de enfermedad o no, dependiendo de la clase social que la padezca. En igual forma veremos más adelante que la condición de clase permite que unas personas tengan oportunidad de gozar de salud y otras no; la misma relación existe en términos generales y relativos entre unos países y otros.

CONSIDERACIONES FUNDAMENTALES

Desarrollo desigual de la sociedad humana.

Desde que el hombre superó la etapa arborícola se ha dado un desarrollo desigual: lento inicialmente y acelerado en los últimos tiempos. La bipedestación, la oposición del pulgar, la adquisición y el desarrollo del lenguaje, etc., se desarrollaron al utilizar y elaborar el hombre los instrumentos de trabajo que le permitieran satisfacer sus necesidades. Al darse las grandes divisiones del trabajo de la sociedad: recolección, pastoreo, agricultura, industria, es decir, el principio del desarrollo desigual y combinado genera las diferencias sociales entre unos países y otros y en el seno de cada uno de ellos. Se ha dado así la evolución de las sociedades caracterizada por el paso a través de distintos Modos de producción: Comunidad primitiva, Modo de Producción Asiático, Germánico, Greco-romano, Esclavista, Feudal, Capitalista y Socialista.

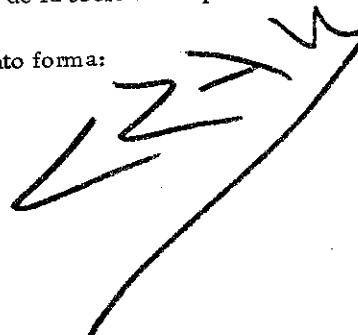
Mientras unos países avanzan a pasos agigantados, otros se desarrollan lentamente, lo que establece una diferencia cada vez mayor entre ambos grupos de países, y en forma relativa diremos que unos se desarrollan en forma rápida y otros permanecen en una evolución lenta, por lo tanto la diferencia con relación a su nivel de desarrollo es cada vez mayor. Bien escribe Manuel Sadosky:

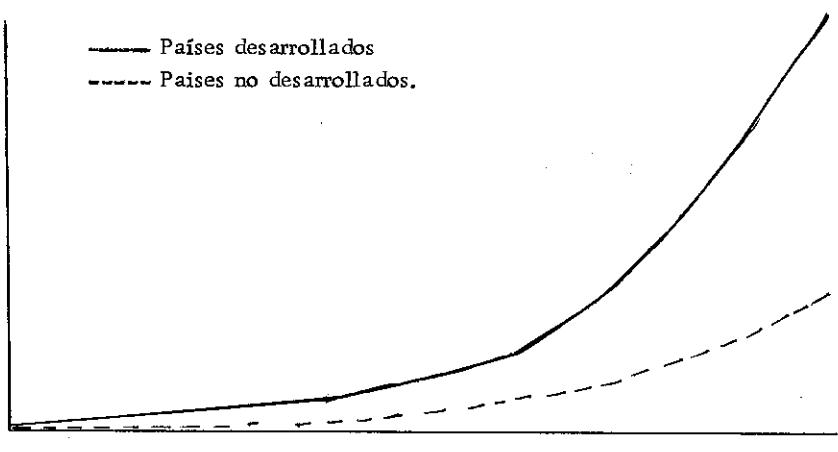
(4) "El dilema se plantea a partir de un hecho político que es básico: nuestro subdesarrollo no es la etapa previa del desarrollo como lo pretenden quienes a-

firmán que el pasaje del uno al otro se realizará en forma ineluctable, como siguiendo la propia inercia de las cosas, algo así como se produce el pasaje del niño al adulto. Por el contrario, nuestro subdesarrollo no es más que la contrapartida del desarrollo ajeno, la base sobre la que se edifica la prosperidad de los "desarrollados". No somos niños, sino más bien enanos deformes, verdaderos países "arroallados" más que subdesarrollados. Pero todo ello es profusamente disimulado, ocultado, por los ideólogos del Imperio — extranjero y vernáculos — que se llenan la boca con nuestro progreso, que no es más que el reflejo del progreso ajeno. Avanzamos, sí, pero como avanza un reloj que atrasa, que si bien mueve las agujas para adelante cada vez marca una hora más atrasada".

Estimamos acertada la opinión del autor, aunque a la vez la consideramos incompleta pues es necesario tener en cuenta que, con esta expresión, se hace referencia sólo al desarrollo cuantitativo y no al aspecto cualitativo del mismo que es muy importante; más adelante se enunciarán estos aspectos.

El desarrollo desigual de la sociedad a que nos referimos antes, lo podemos esquematizar de la siguiente forma:



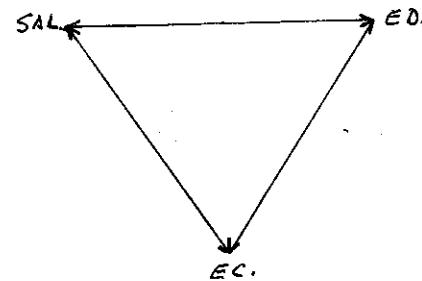
TENDENCIA DEL DESARROLLO DESIGUAL Y COMBINADO.EVOLUCION DE LA HUMANIDAD.

Aunque podemos asegurar que este desarrollo no ha sido integral, si sabemos que abarca varios aspectos y nos permite decir que ha llevado a los habitantes de estas zonas a cierto grado de aprovechamiento de recursos económicos en función de la salud y de otros derechos que intrinsecamente tiene el hombre. Sin embargo, no creemos que en estos países se dé un desarrollo pleno ni que el Modo de Producción y de distribución sea el más acorde con las exigencias de nuestro tiempo y nuestra evolución. Este desarrollo debe entenderse en el sentido económico-social de cuyo beneficio goza a plenitud únicamente un pequeño grupo privilegiado de personas que son quienes se han apropiado de los medios de producción y en consecuencia controlan la organización social de la producción, que ha constituido la fuente principal de lo que se ha llamado su "acumulación originaria".

Este desarrollo se encuentra influenciado por las condiciones que han tenido aquellos países de ponerse en cierta ventaja con relación a los demás: condiciones geográficas, ecológicas, etc., pero éstas no son las determinantes, pues fundamentalmente está determinado por la relación de explotación que desde hace mucho tiempo se estableció entre ambos grupos de países.

Factores del desarrollo y sus relaciones mutuas.

Todos los que participamos, directa o indirectamente, en la problemática nacional, debemos advertir la situación antes mencionada y la íntima relación que existe entre los factores de desarrollo de un país, cualquiera que éste sea y que en forma fundamental son: Económicos, Culturales o Educacionales y Salud; los cuales los concebimos en la forma que se esquematiza a continuación:

FACTORES DETERMINANTES DEL DESARROLLO

Estamos de acuerdo en que el factor primario y determinante es el económico (Estructura Económica de un país determinado). Sabemos que el goce de la salud, que significa que el hombre tenga las condiciones materiales y superestructurales que le permitan enfrentarse exitosamente a los permanentes conflictos que -

tienden a transformar negativamente su energía, este goce de la salud decimos, está determinado por la manera en que el individuo participa en la producción y distribución de bienes en una sociedad dada. Debemos comprender que no existe únicamente producción de bienes materiales; en una sociedad existe también producción de servicios, de ideas, etc., pero que la distribución de éstos más la distribución de bienes materiales están determinadas por el Modo de Producción. El modo en que se participa en la distribución de servicios y bienes de salud depende de la forma como se participa en la producción económica, por tanto, es necesario que cambie el Modo de Producción para que cambie el modo de distribución de todos los bienes producidos.

Cuando hablamos del factor económico como lo principal nos referimos tanto al nivel de desarrollo de las Fuerzas Productivas, como al tipo de Relaciones Sociales de Producción que imperen. Sabemos que ambas no tienen igual importancia. Si damos importancia fundamental, el desarrollo de las fuerzas productivas, caeremos en una postura desarrollista que a la larga no hace sino resolver unos problemas para crear otros de mayor envergadura. Un ejemplo ilustrativo lo constituyen los problemas referentes a la contaminación de las aguas, la polución del aire, la depredación de la vida vegetal y animal, la lluvia radioactiva, la explotación de las masas en su más alto grado, etc., que caracterizan a la moderna sociedad de la tecno-cibernetica.

Este ejemplo, refuerza nuestra concepción que solamente transformando las relaciones de producción podrá controlarse el desarrollo de las fuerzas productivas y así poner la producción al servicio de la colectividad y no al del afán de lucro de una minoría.

En nuestros países no desarrollados podemos observar con más lucidez la relación que la salud guarda con los otros factores de desarrollo antes mencionados. Haciendo una comparación, vemos claramente la diferencia que existe entre la patología de los países que han alcanzado un alto grado de desarrollo económico y la patología que prevalece en los países no desarrollados, entre los cuales se encuentra por el momento el nuestro y la mayoría de países de América Latina. Podemos afirmar entonces, que el grado de desarrollo de las fuerzas productivas íntimamente relacionadas con las relaciones de producción dominantes, determinan la incidencia y prevalencia de cierto tipo de enfermedades en los diferentes países. Por ejemplo en aquellos llamados sub-desarrollados o del tercer mundo existe hambre, enfermedades intestinales, etc., mientras que en los desarrollados se han puesto de moda enfermedades por exceso de medicamentación. A Estados Unidos de Norte América, se le ha llamado la sociedad "sobre medicada".

Comprendiendo lo anterior comprenderemos también que no se puede lograr el desarrollo de la salud sin lograr un desarrollo integral de los aspectos económicos

co-sociales, de acuerdo a un modo de producción acorde a exigencias justas y humanitarias. El problema de la salud debe concebirse como un problema social y político y no como un problema que debe afrontarse con una actitud magógica, tal como lo enfocan los gobiernos en nuestros países y como lo toma también la burguesía en los países capitalistas desarrollados y el mismo -- imperialismo.

Los diferentes sistemas sociales y la salud.

Se hace necesario señalar que han existido y existen diferentes modos de producción: entre otros el Esclavista, Feudalista, Capitalista y Socialista.

En la actualidad fundamentalmente tenemos:

1. - El Modo de Producción capitalista, que se caracteriza por:

- a) Apropiación privada de los medios de producción por parte de la clase burguesa.
- b) Explotación de la clase obrera por parte de la burguesía. Al estar despojados de los medios de producción, los trabajadores se ven obligados a vender lo único que tienen: su fuerza de trabajo. El Modo de Producción capitalista convierte entonces en mercancía, ya no sólo el producto del trabajo del hombre, sino también su misma capacidad de trabajar.
- c) Apropiación particular, por parte de la burguesía, de la plusvalía crea

da por los obreros en el proceso de producción.

2. - El Modo de Producción socialista que se caracteriza por:

- a) Apropiación social sobre los medios de producción mediante la propiedad estatal, de todo el pueblo, y la propiedad cooperativa.
- b) Emancipación de los obreros de toda clase de explotación.
- c) Distribución justa de los productos según la ley de "a cada cual según su trabajo".

De acuerdo a lo expuesto supra, podemos deducir que en el mundo actual, - se encuentran cuatro grupos de países, y no dos como se acostumbra señalar:

1. - Países capitalistas desarrollados: Estados Unidos de Norte América, Alemania, Francia, Inglaterra, Japón, Países Bajos, etc..

2. - Países capitalistas sub-desarrollados: Entre los cuales se encuentra Guatemala, y la mayoría de los países latinoamericanos.

3. - Países socialistas desarrollados: China, Albania, Corea del Norte, etc..

4. - Países socialistas en vía de desarrollo: Viet Nam del Norte, Cuba, etc..

Entre los países capitalistas y socialistas, la diferencia fundamental está dada por el Modo de Producción particular de cada uno de ellos, lo que incluye tanto la estructura económica, como la superestructura ya mencionadas. Entre los países desarrollados y los países en vía de desarrollo, la diferencia fundamental está dada por el grado de desarrollo de las fuerzas productivas.

A los países capitalistas les preocupa la salud, en la medida que la falta de ésta pueda afectar su producción económica y por ende, sus ganancias. En un sistema social justo y humano debe interesar la salud de las personas como un derecho vital y jurídico a que tienen opción y como una necesidad primaria así como debe interesar que sea una obligación jurídica, intrínseca y de hecho del estado el proporcionarla y conservarla.

La Medicina Preventiva:

Nosotros, contrarios a muchas corrientes en el ambiente médico y de la salud, sustentamos que la medicina deberá tener un carácter realmente preventivo y la filosofía de la misma deberá ser la práctica de la Medicina Preventiva. En consecuencia la educación médica, deberá estar orientada fundamentalmente a hacer conciencia en los estudiantes de la gran importancia de la medicina preventiva como mejor forma de que las comunidades se liberen de un sin número de enfermedades que resulta más fácil y más barato prevenir que curar y de mucho más beneficio para la sociedad en general. En forma fundamental, la enseñanza de la medicina debe estar orientada a proporcionar las condiciones materiales que hagan posible la puesta en marcha de la medicina preventiva.

La Medicina Preventiva, debe concebirse dentro de un contexto de factores relacionados, los que ya hemos mencionado anteriormente, y no como sucede

de en la actualidad, en que la mayoría cree estar practicando medicina preventiva por el simple hecho de dedicarse a la prevención de enfermedades por los medios inmunológicos, tales como las vacunas o por modificaciones parciales e intrascendentes del medio ambiente. Como por ejemplo citemos la gran pompa publicitaria que se efectuó con relación a la Campaña Nacional contra el Sarampión del gobierno de la república, realizada en el año 1972. Otra labor la presentan las campañas de erradicación de la Malaria; los programas de Desarrollo de la Comunidad, con las famosas campañas de letrinización, etc., únicamente como ejemplo de intrascendencia, citamos las campañas de Acción Cívica del Ejército y las campañas departamentales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Estamos de acuerdo con que algunas de estas medidas constituyen una mínima parte de un programa de Salud Pública con el objeto de practicar la medicina preventiva, pero como quedó mostrado antes, la medicina preventiva fundamentalmente, debe consistir en que las personas tengan los medios económicos y culturales para comprender y combatir ciertas enfermedades; los grandes sectores de la población deben tener el derecho de igualdad de condiciones y luchar por su liberación de la explotación. Debemos entender que donde hay explotación, hambre, miseria, analfabetismo en el 80% de la población, etc., es imposible lograr el control, mucho menos la erradicación de enfermedades que en países desarrollados ya no existen. Esto demuestra que el factor más importante en la erradicación

de las mismas, es el desarrollo socio-económico-político de un pueblo determinado, dentro de un Modo de Producción que se identifique con los intereses de los grandes sectores.

Relación de la Salud y el Desarrollo:

Se ha mencionado mucho en nuestro medio, en el sector gubernamental, así como en el médico el argumento que: "Eliminando las enfermedades del campo, se logrará el desarrollo del país". No se necesita ser especialista en Salud Pública ni gran político para darse cuenta de la falacia que conlleva este argumento, como lo seguiremos mostrando en el presente trabajo.

La mortalidad infantil, el bajo promedio de vida, juntamente con el bajo ingreso per-cápita anual, analfabetismo, la sub-nutrición, etc., y en la actualidad también el parasitismo rural, son utilizados por la burguesía, como parámetros del sub-desarrollo.

Con lo expresado anteriormente no queremos que se entienda que estamos de acuerdo con el desarrollo capitalista de los pueblos, todo lo contrario, éste es objeto de nuestra crítica, por cuanto en ellos el desarrollo social responde y se encuentra determinado por su desarrollo económico y ambos tienen como base el Modo de Producción capitalista, que, como vimos antes sus características no responden a los intereses populares. Lo anterior nos permite afirmar que son países con un desarrollo económico-técnico-social-político capitalista en que si bien las fuerzas productivas han alcanzado un alto desarrollo cuan-

titativo, cualitativamente mantienen a grandes masas de la población sojuzgadas.

En los países capitalistas existe explotación del hombre por el hombre, seria, desempleo y vemos que el goce de la salud es una situación de clases, respecto a su población y respecto a la población mundial. La salud no se concibe como un beneficio social, sino en función de su producción económica. En estos países han aparecido enfermedades que no existen en nuestro medio: Enfermedades profesionales, intoxicación por la ingestión de alimentos enlatados, enfermedades por stress, por la alta ingestión de colesterol. En los países capitalistas vemos el gran atentado contra la humanidad, por la contaminación del aire, aguas y suelos debido a los experimentos y desechos de las industrias sin que muestren el menor interés por medidas de prevención, protección del ambiente y de purificación o disposición sanitaria de estos desechos.

Estados Unidos de Norte América es el ejemplo clásico de este grupo de países, que además de todo lo anterior, diariamente lleva hambre, enfermedades, intoxicación, desnutrición y riesgo constante a millones de personas de otros países tal como lo que sucede hoy en Viet Nam, agredido por dicho país.*

* Cuando se escribió esta parte de la tesis, no se había firmado el acuerdo de la paz y era cuando se encontraban en la fase más aguda los bombardeos sobre Viet Nam del Norte. Además que según nuestro criterio, la firma de la paz, no garantiza nada para ese país asiático.

La Salud en los Países Capitalistas y Socialistas:

Con los hechos anteriores venimos a plantear nuevamente diferencias fundamentales con relación al goce de la salud entre países capitalistas y socialistas.

En los países capitalistas, que ostentan una sociedad clasista, las burguesías tienen salud y abundancia gracias a la enfermedad y miseria de los sectores populares de sus países y de los en vía de desarrollo. Igual cosa sucede en los países sub-desarrollados, que también ostentan una sociedad clasista, en que las clases poseedoras siempre tienen salud y abundancia gracias a la enfermedad y miseria de las clases desposeídas.

Lo contrario sucede en los países socialistas desarrollados, en donde la salud se concibe como un derecho popular. En los países socialistas en vía de desarrollo se pone gran empeño en solucionar definitivamente la problemática de salud en forma integral y a nivel nacional.

En conclusión, la salud en los países capitalistas desarrollados, como en los países capitalistas no desarrollados tiene un carácter clasista. Aquí vemos también como el Modo de Producción determina el modo en que las clases sociales gozan de salud, como una forma de participar en la distribución:

1.- En el Modo de Producción capitalista, el burgués, que es el dueño de los medios de producción, que explota al obrero y se apropia del producto de su trabajo, es el que goza de salud, mientras el obrero y el campesino no

tienen este derecho.

2.- En el Modo de Producción socialista, donde el pueblo es el propietario de los medios de producción, el obrero se ha liberado de toda explotación y la repartición es justa, todas las personas participan en el goce de la salud, como forma de participar en la distribución de bienes. *PPD*

La Salud y la Producción en los Países no Desarrollados:

En nuestro medio, de países capitalistas no desarrollados, se siente la influencia extranjera en el sentido que se procura llevar salud a la población en la medida que es necesaria para satisfacer las ambiciones económicas de las personas que ostentan la riqueza nacional o de los monopolios extranjeros. Obedeciendo a estas influencias vemos la implantación de programas de salud sin tomar en cuenta la conexión con los otros factores y sin importarles la solución integral de la problemática nacional. No es raro encontrar recomendaciones, hechas por países o instituciones internacionales, como la siguiente: (6) "Los países en desarrollo, deben estudiar minuciosamente el nivel y la estructura de las inversiones en salud, para garantizar su máxima contribución al desarrollo económico".

Esta recomendación debe analizarse relacionada estrechamente con nuestra condición de sociedad clasista, para evidenciar ciertas situaciones a las que nos podríamos llevar y que resultarían peligrosas:

1.- Las clases dominantes de los países desarrollados y de nuestros países, juntamente con sus gobiernos, cuidan mucho de hacer grandes inversiones en la so

lución de los problemas de salud, mientras tanto no representen un fortalecimiento cuantitativo de sus riquezas.

2. - Que no toma en cuenta la relación de causa-efecto ni la interdependencia y la predominancia que existe entre el factor salud con los otros dos factores como son el económico y el cultural (en este caso diremos educacional). No creen por lo tanto, en la solución integral de los mismos como medio para lograr el adelanto también integral de los pueblos, por cuanto se supedita uno de ellos, el desarrollo económico, a la superación del otro, solución de la problemática de salud. En la realidad se da lo contrario, es decir que el desarrollo económico determina el desarrollo de la salud, pero también es cierto que la salud influye en el desarrollo económico. Debemos tomar en cuenta esta acción recíproca de los factores, pero no solamente en el aspecto cuantitativo, sino también en el cualitativo, en un modo de producción determinado.

3. - Por otro lado, la cuestión más importante, está dada por la concepción reaccionaria que conlleva esta recomendación en nuestros países capitalistas en vía de desarrollo en la relación hombre-economía. Conciben al hombre (en este caso al hombre sano) al servicio de la economía (y lo llaman desarrollo económico). Sin embargo, en una sociedad capitalista el desarrollo económico significa enriquecimiento de unos pocos y miseria y trabajo alienado y alienante para muchos, por lo que la salud se con-

vierte en un instrumento más de acumulación de riquezas para las clases dominantes.

Si aceptamos una recomendación como la citada textualmente, pensemos un momento qué sucedería en nuestro medio?, dadas las estructuras socio-económicas imperantes; si el resultado del estudio minucioso de las inversiones en programas de salud, dieran como resultado un aumento sorprendente en la producción económica; nosotros sostendemos que el enriquecimiento del sector minoritario que es dueño de los medios de producción, beneficiario directo de ella y que siempre ha tenido salud, en nada resuelve la problemática de salud del sector mayoritario, que son los enfermos, dado pues nuestro modo de producción y la injusta distribución de las riquezas como causa determinante y fundamental de los problemas de salud en nuestros países.

Así no basta con invertir la relación burguesa de "el hombre al servicio de la economía", por la de "la economía al servicio del hombre", sino debe sentarse la concepción cualitativamente distinta que se tiene del hombre como un ser social, no como un individuo aislado, y de la economía como trabajo colectivo y liberador y no como trabajo de unos en beneficio de otros, no trabajo alienado y alienante. Concebimos pues al hombre como un ser que produce socialmente (una economía) para beneficio de todos; en este caso particular para procurar la salud de la colectividad. En conclusión, la economía y la educación deben estar al servicio del hombre y su salud integral y no como sucede en la actualidad en las sociedades ca-

pitalistas en donde el hombre está al servicio de la economía, mejor dicho del beneficio económico de un grupo minoritario y, lo que es peor, se concibe la salud en función de ese beneficio. El desarrollo económico debe llenar una función de beneficio colectivo y no debe tener como objetivo el beneficio financiero de unos pocos.

La salud no puede desarrollarse aisladamente y dependiendo de ello pretender iniciar nuestro desarrollo socio-económico, bien escribe G. A. Popov (3): - "Es necesario definir la relación que media entre el plan sanitario y el plan económico nacional en su totalidad, en los países en que éste último existe; en la URSS, por ejemplo, la planificación sanitaria es una parte de la planificación del conjunto de la economía nacional. Las necesidades culturales y materiales de la población, incluida la necesidad de diversas formas de asistencia médica, aumentan sin cesar y sólo se pueden satisfacer desarrollando rápidamente la totalidad de la economía del país. Esto exige, a su vez, la utilización racional de los recursos disponibles y, en consecuencia, la planificación nacional. Desde otro punto de vista, la salud pública puede considerarse como uno de los numerosos sectores de la economía a los que se debe asignar una proporción adecuada de los recursos existentes que, inevitablemente, han de ser limitados. En realidad, el problema esencial que se ha de resolver mediante la planificación nacional es el de la distribución de los recursos disponibles entre los distintos sectores, en forma que permita obtener un desarrollo general armónico".

Como ya vimos, todo desarrollo económico tiene un aspecto social; así al haber distintos modos de producción en que se dan diferentes desarrollos económicos, también se dan distintos aspectos sociales, que se manifiestan como funciones sociales. La función social de la economía burguesa es la reproducción de su dominación de clase. La función social de la economía socialista es destruir las bases materiales y superestructurales que hacen posible la existencia de la dominación de la burguesía y crea las bases materiales y superestructurales que permitan destruir las clases mismas.

Enfoque técnico-político y multidisciplinario del desarrollo.

Hemos reconocido ya que todo desarrollo económico conlleva un componente social, uno tecnológico y uno político, por eso, en el proceso de desarrollo de los pueblos se hace necesaria la participación de una serie de personajes que le den el carácter de multiprofesional en la cual jugarán un papel importante: - El técnico y el político. Este papel adquirirá mayor significado en un trabajo conjunto. Lo ideal sería que todo político tenga conocimientos técnicos y que todo técnico sea un político.

Así, todo político para analizar y detectar las ventajas colectivas de un proyecto técnico, deberá estar en capacidad de conocerlo con cierta profundidad. Así mismo, el técnico, para la elaboración de un proyecto con estas características deberá entender los efectos políticos del mismo y la condición más favorable

ble para su aplicación, si desea que funcione en la forma esperada.

En nuestro país, sub-desarrollo y dependiente, esta condición es una exigencia mayor, pues nos queda a los técnicos planificar y emprender obras de tal envergadura y alcances políticos que, por el hecho de iniciarlas en un sistema social no acorde a nuestras concepciones, debe tener como objetivo fundamental, preparar las condiciones de desarrollo integral para cuando cambien las estructuras económico-políticas. Por ejemplo: Debemos comprender que algunas actividades que en el presente representan un paso adelante, en época posterior, pueden representar un valladar para el desarrollo y habrá necesidad de cambiar las o modificarlas. Nuestra visión debe estar en detectar su papel en el presente y la factibilidad de cambio o modificación, sin afectar, sino todo lo contrario, contribuir al proceso de desarrollo requerido. Otra situación es la de actividades que en el presente pueden parecer paliativas, pero que sin embargo, pueden estar sentando las bases de nuestro desarrollo de beneficio colectivo.

El otro aspecto que requiere una visión política en la planificación del técnico es el hecho que una misma empresa puede representar las dos caras de una medalla, dependiendo del momento y las circunstancias políticas en que se posne en marcha. Como ejemplo de esta situación podemos citar al TECNICO EN SALUD RURAL, el cual puede ser un elemento necesario en la solución futura de los problemas de salud. Por ahora, la formación intrínseca de los mismos, (objetivos, metodología, supervisión, evaluación, tiempo, etc.) nos hacen --

pensar y dudar en su eficacia. Dada nuestra situación actual nadie sabe su verdadera función ni cuales serán sus alcances.

Con relación al papel del técnico y del político en nuestro desarrollo acertadamente escribe Oswaldo Sunkel (5): "La experiencia reciente de muchos países ha llevado a la convicción de que, aunque indispensable, es insuficiente un enfoque estrictamente económico del desarrollo y puramente técnico de la planificación; en la elaboración y aplicación de las políticas de desarrollo son vitalmente importantes los fenómenos y factores de orden político, institucional, social y cultural, todos ellos vinculados entre sí dentro de un marco estructural que es producto de la evolución histórica del país y de sus relaciones con el exterior.

En la elaboración de la política de desarrollo debe tenerse en cuenta una estrategia, en la cual debe considerarse los objetivos socio-económico-político-culturales de un país comprendiendo que dichas estrategias no son estáticas, pues sufrirán transformaciones con el propio cambio de la estructura socio-económica.

Históricamente se ha demostrado que en una sociedad dada se han iniciado y sentado las bases de una sociedad más evolucionada. Si esto no fuera así, la nueva sociedad no subsistiría, es más, ese cambio nunca se realizaría.

Es por ello que, a sabiendas que el plan que a continuación exponemos no constituye la solución a la problemática de salud, lo sometemos a consideración partiendo del principio ya enunciado de que en la sociedad actual se inicie la for

mación del personal y la ejecución de programas de desarrollo con los cuales se pueda trabajar, cuando el momento lo demande, para la construcción de la sociedad futura.

Habiendo hecho esta aclaración que creemos conveniente y necesaria - para que se tenga la idea real de los objetivos de nuestro trabajo, pasamos a exponer el "PLAN DE ADIESTRAMIENTO DE PROMOTORES RURALES EN -- SALUD".

PLAN DE ADIESTRAMIENTO DE PROMOTORES RURALES EN SALUD.

DEFINICION:

El Plan de Adiestramiento de Promotores Rurales en Salud, es una actividad que deberá realizar un equipo profesional multidisciplinario, integrado por los estudiantes del último año de las facultades de la Universidad de San Carlos y de sus escuelas facultativas.

El equipo profesional multidisciplinario adiestra, supervisa, orienta, apoya y trabaja con los promotores rurales en actividades de prevención de las enfermedades, promoción y recuperación de la salud.

El Plan de Adiestramiento de Promotores Rurales en Salud, deberá concebirse como una forma de mejor contacto con la comunidad y no como solución única de los problemas de salud, así mismo deberá concebirse como el paso previo a la creación y adiestramiento de Promotores de Desarrollo Socio-Económico.

Los promotores serán propuestos por las comunidades y seleccionados por el programa de acuerdo a sus propias características y de conformidad a éstas será su entrenamiento particular y su forma y programa de trabajo.

Tendrá como objetivo contribuir a la liberación de nuestro pueblo y trabajar posteriormente en su desarrollo en forma dinámica, integral y supervisada, dándole énfasis al aspecto económico-material.

En el aspecto de salud trabajarán fundamentalmente en prevención de enfermedades, promoción de la salud, en terapéutica sintomática y tomando --

conductas adecuadas en determinados casos.

ANT E C E D E N T E S :

En varios países similares al nuestro, se han puesto en marcha programas de promotores rurales en salud, con el objeto de participar en la problemática de - salud, pero creemos que el planificado y concebido por nosotros es diferente en varios aspectos.

En nuestro país se han puesto en marcha programas similares en la rama médica y odontológico. Recientemente el INCAP inició un programa de atención- de salud, con la participación de auxiliares de enfermería previamente adiestra- das que trabajan bajo estricta supervisión y colaboración de médicos destinados para el efecto; esto se realiza en aldeas de los municipios de Sanarate y El Jíca- ro. Este programa difiere en varios aspectos al aquí propuesto; fundamental- mente la diferencia estriba en que para ellos el plan únicamente es un medio para que las personas de las comunidades colaboren con el programa de investi- gación que realizan en esos lugares **.

Hace un año que se encuentra funcionando en el departamento de Zacapa, el programa de "PROMOTORES EN SALUD RURAL" del Ministerio de Salud - Pública y Asistencia Social que, difiere desde el nombre, aspectos conceptua- les, práctica, metodología y de objetivos, con el por nosotros propuesto. Es -

** Aunque no profundizaremos en estos programas, por la índole de nuestro -- trabajo, referimos al lector a las fuentes originales si están verdaderamen- te interesado en conocer los programas y darse cuenta de las grandes dife- rencias con el por nosotros presentado.

un plan con objetivos poco precisos y fundamentalmente cumple un propósito demagógico, ya que trabajan sin tomar en cuenta la relación de la salud con otros aspectos del desarrollo ni la condición socio-económica de nuestro pueblo y abarca una mínima parte del país.

JUSTIFICACION:

Sin que se considere lo más importante, creemos que la escasez de servicios eficientes es un factor que influye en el estado de salud de nuestros coterráneos. La falta de una verdadera medicina preventiva, la escasez de recursos humanos: médicos, personal paramédico, así como de medicinas, recursos económicos y el bajo rendimiento de los mismos, resultado todo de una nula visión política en la planificación, inciden en períodos frecuentes de enfermedad e invalidez prolongada. (Cuadro No. 1.)

CUADRO No. 1.

RECURSOS FISICOS DE SALUD A PRINCIPIOS DEL AÑO 1972 DE LA REPUBLICA DE GUATEMALA Y SU RELACION CON LA POBLACION.

Región:	Población:	Hospitales:	Centros de Salud:	Puestos de Salud:	T o t a l :
1. -	1,563,102	24	12	32	68
2. -	915,047	7	24	30	61
3. -	549,929	2	7	22	31
4. -	728,698	5	17	37	59
5. -	1,625,985	8	12	42	62
Total:	5,382,761	46	72	163	281

FUENTE (1): Fortalecimiento del sistema Nacional de Salud Pública en el área rural. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Septiembre 1971.

Aunque no se ha determinado técnicamente la relación que debe existir en nuestro medio, entre la población y el número de médicos*, se sabe que existe un déficit marcado de ellos, así como de otro personal técnico en el campo de la salud. Los que existen se encuentran concentrados en la ciudad capital, algunas capitales de provincias y un fuerte número se encuentra en el extranjero. (Cuadros Nos. 2, 3, y 4.). En el área rural, en gran parte, las enfermedades son enfrentadas por brujos, charlatanes, curanderos o simplemente por la comadre o la vecina, y no existe quien atienda los otros aspectos de los problemas de la salud.

CUADRO No. 2.
RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD EN LA REPUBLICA DE GUATEMALA HASTA EL AÑO 1968 Y SU RELACION CON LA POBLACION.

NOMBRE:	TOTAL:	TASA X 10,000 HAB.
Médicos	1,200	2.5
Odontólogos	218	0.4
Veterinarios	100	0.2
Ingenieros Sanitarios	36	0.07
Enfermeras Tituladas	710	1.5
Inspectores	140	0.3
Técnicos de Laboratorio	177	0.3
Auxiliares de Enfermería	2,567	5.2

FUENTE: (1) Fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud Pública en el área rural. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Septiembre de 1971.

* La OMS ha establecido la relación ideal de un médico por cada mil habitantes, pero esta relación además de ser arbitraria fue concebida de acuerdo a la relación que existe en los países capitalistas, que no cuentan con una planificación ideal de la medicina y de la Salud Pública.

CUADRO No. 3.

DISTRIBUCION DE MEDICOS EN EL PAIS HASTA
1971.

Colegiados vivos.....	1,445
Ubicación desconocida.....	215
Total ubicados.....	1,230
En la ciudad capital.....	842 = 69.0%
Departamento de Guatemala.....	11 = 0.9%
Resto de Departamentos.....	178 = 14.4%
En el extranjero.....	199 = 16.4%

FUENTE: (1) Fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud Pública en el área rural. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Septiembre 1971.

CUADRO No. 4.

DISTRIBUCION DE MEDICOS EN LA REPUBLICA DE GUATEMALA
DE ACUERDO A DEPARTAMENTOS HASTA 1971.

	No.	Habitantes.	Habitantes por médico
Fallecidos	128		
Desconodido	215		
Ausentes	199		
Capital	842	979,178	1,163
Guatemala	11	314,583	28,598
Sacatepequez	12	93,193	7,766
Escuintla	14	378,881	27,063
Chimaltenango	7	189,329	27,047
El Petén	5	37,727	7,545
Zacapa	8	113,054	14,132
Chiquimula	9	171,132	19,014
Izabal	10	161,830	16,183
Alta Verapáz	5	306,832	61,366
Baja Verapaz	1	113,412	113,412
El Progreso	2	76,436	38,218
Jutiapa	7	232,383	33,197
Jalapa	4	113,502	38,376

Continuación del Cuadro No. 4. - ...

Santa Rosa	5	218,583	43,717
Suchitepequez	21	223,542	10,645
Retalhuleu	7	158,162	22,595
Quetzaltenango	37	325,574	8,799
Huehuetenango	9	341,076	37,897
San Marcos	8	416,668	52,084
El Quiché	1	294,737	294,737
Sololá	2	124,670	62,335
Totonicapán	4	165,610	41,403
		1,230	

FUENTE: (1) Fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud Pública en el área rural. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Septiembre 1971.

La población del país calculada a mediados de 1971, es de 5.5 millones de habitantes, de los cuales el 39.4% reside en áreas urbanas, definiendo éstas como las cabeceras municipales, y el 60.4% reside en áreas rurales.

Del total de la población, el 64% reside en comunidades menores de 2,000 habitantes. El 78% de los municipios cuenta con menos de 20,000 habitantes.

Dada la característica y eminentemente ruralidad de la población antes citada, se hace poca productiva la actividad de un profesional altamente calificado como es el médico, trabajando en forma aislada y desintegrada. Pero éste sí puede cumplir en forma más productiva su actividad como trabajador de un equipo profesional multidisciplinario con funciones definidas.

La problemática de salud de nuestro pueblo, la distribución y caracterís-

ticas de nuestras comunidades rurales, hacen necesaria la preparación de personas de la misma comunidad con un mínimo de conocimientos que le permita — prestar primeros auxilios, tratamiento sintomático y toma de conductas adecuada ante determinados problemas, no necesariamente de salud.

Dada la política del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el futuro profesional de la medicina en el ejercicio de su profesión se verá en contacto directo y constante con personal paramédico de distinta índole, lo que hace — necesario darle al estudiante de medicina la oportunidad para que realice experiencias que le permitan un mejor enfoque de la función del promotor y del trabajo en equipo, así como procurar que conciba mejor su papel en la problemática nacional.

La necesidad que en el futuro habrá de profesionales y técnicos debidamente adiestrados y experimentados para trabajar en programas y equipos de desarrollo, indican la conveniencia de que la universidad, a través de los estudiantes establezca mecanismos de retroalimentación que le lleven elementos de juicio para adaptar sus planes de estudio a las exigencias de desarrollo socialista de nuestro país, fomentando la investigación y el trabajo de campo. El estudiante tendrá así la oportunidad de conocer nuestra realidad y, por qué no? de interpretarla — mejor y buscar su transformación.

En consecuencia la universidad, con los profesionales y estudiantes, no de-

be participar como ejecutora de planes de gobierno, en el sistema actual, por — ser paleativos y tendientes a mantener el estatus quo. Debe participar en la elaboración y ejecución de programas de desarrollo de interés colectivo, con miras a transformar nuestra sociedad y formar el profesional idóneo para que labore en esos programas.

El análisis que hemos realizado y los conceptos de él surgidos, nos permiten proponer el siguiente proyecto de un programa a realizarse por equipos multidisciplinarios integrados por estudiantes de diversas disciplinas que, de acuerdo a — nuestras concepciones político-filosóficas, cumpla con objetivos reales de beneficio popular como etapa previa y contribuyente de las transformaciones socioeconómicas fundamentales para un desarrollo cualitativamente diferente al que se impulsa en la actualidad.

ETAPAS DEL PROGRAMA
CAMBIOS EN LA UNIVERSIDAD.

Es fundamental, para la integración de equipos profesionales multidisciplinarios, que la universidad cambien su tradicional Servicio Social Universitario y revise sus programas de Ejercicio Profesional Supervisado actuales y próximos a ponerse en marcha en algunas facultades, y que en su lugar se cree una estructura que permita un trabajo verdaderamente efectivo y orientado. Dado lo complicado y variable que está organización supone, así como por el carácter de nuestro trabajo, no planteamos nada en especial al respecto, únicamente sugerimos la realización de congresos y seminarios con el objeto de discutir factibilidades, con la urgencia que el caso amerita.

INVESTIGACION.

1. - Observación General:

a) Percepción de condiciones:

- Geográficas.
- Ambientales.
- Recursos.
- Características de la población.
- Vivienda, etc.

b) Contactos con autoridades:

- Número de habitantes.
- Área territorial.
- Estructura comunal.
- Recursos generales:
 - 1- Servicios.
 - 2- Medios producción.
 -
 -

- 3- Naturales.
- 4- Proyectos.

c) Detección y contactos con líderes:

- Alcalde.
- Sacerdote.
- Médicos.
- Maestros.
- Promotores.

- Dirigentes campesinos y obreros.

- Dirigentes de organizaciones comunales:

- 1- Comités.
- 2- Clubs.
- 3- Confradías, etc.

Se Investigará:

- Organización comunal.
- Aspectos culturales.
- Estratificación de la población.
- Problemas sentidos.
- Recursos.
- Proyectos.
- Discusión.

2. - Verificación de datos obtenidos, mediante la revisión de éstos y de registros estadísticos.

3. - Análisis e interpretación de la información obtenida.

4. - Diagnóstico preliminar de condiciones socio-económicas.

5. - Discusión de factibilidad del programa de acuerdo a los objetivos del mismo.

6. - Conclusión y determinación.

ACTIVIDADES PRELIMINARES.

Objetivos:

A. - Que las personas conozcan el programa y adquieran confianza en él.

B. - Hacer conciencia en la colectividad de su problemática de salud y procurar su participación activa e integral en la solución de sus propios problemas.

1. - Información general y presentación del programa a la colectividad.
2. - Discusión con la colectividad o con los líderes, de su problemática, de la problemática nacional y los logros de la información vertida y ampliación de la misma.
3. - Espera de una decisión por parte de la colectividad que puede ser: Aprobación parcial, total, rechazo o de re-discusión del programa.

SELECCION DE PROMOTORES .

1. - Requisitos: a) Que sean de reconocido prestigio en la comunidad.
b) Otros de acuerdo a las características de cada región o colectividad.
2. - Selección de un número determinado de candidatos a promotores por parte de la comunidad; esta selección se hará de acuerdo a las características de cada una de ellas.
3. - Cursillo de formación de líderes impartido a todos los candidatos seleccionados por las comunidades.
4. - Evaluación de todo el grupo y selección final para promotores rurales en salud.

* En vista que en la mayoría de nuestras comunidades, sería una limitación para la participación colectiva, no se pone como requisito ser alfabeto; en este caso se justifica iniciar el adiestramiento con la alfabetización.

5. - Determinación de funciones (del quehacer) de los candidatos no seleccionados para promotores, los cuales deben integrarse a comités locales, campañas, etc. como AGENTES DE DESARROLLO, ** con base a los siguientes criterios:

- a) Ninguno de los electos por la comunidad debe dejarse fuera de los programas de desarrollo en la colectividad.
- b) Hacerles conciencia que desde el punto de vista del desarrollo necesario de las colectividades, no hay mejor líder que aquel que demuestra sus cualidades en función de los demás.
- c) Desvirtuar la falsa imagen que las personas tienen del médico y de su quehacer, que no es más importante que la de las demás personas que con su trabajo contribuyen al bienestar de la colectividad.

O B J E T I V O S .

A. - Cognoscitivos: Que el Promotor:

- A. 1. Adquiera conocimientos sobre el fenómeno salud-enfermedad y de los factores condicionantes y determinantes.
- A. 2. Adquiera conocimientos sobre las enfermedades más comunes en el área, su historia natural y los diferentes niveles y formas de aplicación de la medicina preventiva.
- A. 3. Adquiera conocimientos sobre las técnicas y procedimientos de tratamiento médico-quirúrgico.

** La expresión de Agentes de Desarrollo aquí empleada por nosotros, no debe entenderse como sinónimo de la expresión burguesa de agentes de cambio. Ser agente de cambio es no hacer nada, pues la sociedad, por las leyes de la dialéctica, cambia constantemente, sin la participación de estos agentes.

A. 4. Adquiera conocimientos de principios éticos en la práctica diaria de su trabajo.

A. 5. Adquiera conocimientos de diferentes medicamentos y del papel de las vacunas en la prevención de ciertas enfermedades.

A. 6. Adquiera conocimientos sobre principios de higiene y seguridad.

A. 7. Adquiera conocimientos mínimos pero necesarios sobre administración, organización, Salud Pública y programas de desarrollo de la salud.

A. 8. Adquiera conocimientos sobre técnicas de supervisión-docente efectivas y objetivas.

B. - Psicomotores: Que el Promotor:

B. 1. Adquiera habilidad y destreza en el diagnóstico precoz de ciertas enfermedades, tomando en cuenta los factores condicionantes y determinantes.

B. 2. Adquiera habilidad y destreza en el manejo de ciertas enfermedades en el periodo pre-patogénico y el de patogénesis precoz, siempre que su capacidad técnico científica y sus condiciones éticas se lo permitan.

B. 3. Adquiera habilidad y destreza en la aplicación de ciertas técnicas y procedimientos de tratamiento médico-quirúrgico.

B. 4. Adquiera habilidad y destreza en el cumplimiento exacto de las prescripciones médicas en cada caso y para actuar de acuerdo a ciertos principios éticos en cada particular y siempre en la comunidad.

B. 5. Adquiera habilidad y destreza en la administración de medicamentos apropiados en cada caso, así como en la organización de campañas de vacunación y la aplicación de las mismas de acuerdo a principios técnico-científicos.

B. 6. Adquiera habilidad y destreza en la aplicación de principios de higiene y seguridad, así como para transmitirlos a la colectividad.

B. 7. Adquiera habilidad y destreza en aspectos de administración, organización, Salud Pública y en programas de desarrollo de la salud.

B. 8. Adquiera habilidad y destreza en manejo de documentos adecuados y para colaborar en la evaluación-docente del programa.

C. - Afectivos: Que el Promotor:

C. 1. Adquiera actitudes favorables de servicio hacia la población, la aplicación de la medicina preventiva en los diferentes niveles y que muestre deseo de convertirse en Agente de Desarrollo.

C. 2. Adquiera actitudes favorables hacia el estudio y solución de los problemas de salud de su área, tomando en cuenta los factores condicionantes y determinantes.

C. 3. Adquiera actitudes favorables hacia el uso y aplicación de técnicas y procedimientos para el tratamiento médico-quirúrgico.

C. 4. Adquiera actitudes favorables hacia la consulta y referencia de casos cuando sus condiciones científicas, técnicas y éticas lo demanden.

C. 5. Adquiera actitudes favorables hacia el uso de medicamentos apropiados, de acuerdo a la guía terapéutica; así como hacia la organización de campañas de vacunación y que muestre actitudes favorables hacia el uso de las vacunas como medio preventivo de ciertas enfermedades.

C. 6. Adquiera actitudes favorables hacia la puesta en práctica de principios de higiene y seguridad.

C. 7. Adquiera actitudes favorables hacia la administración, la organización, la Salud Pública y el trabajo en programas de Desarrollo de la salud.

C. 8. Adquiera actitudes favorables hacia el control, supervisión-docente y asesoría por parte del equipo multidisciplinario y del programa.

B. - Hacer conciencia en la colectividad de su problemática de salud y pro
curar su participación activa e integral en la solución de sus propios --
problemas.

1. - Información general y presentación del programa a la colectividad.
2. - Discusión con la colectividad o con los líderes, de su problemática, de la --
problemática nacional y los logros de la información vertida y ampliación
de la misma.
3. - Espera de una decisión por parte de la colectividad que puede ser: Aprobación parcial, total, rechazo o de re-discusión del programa.

SELECCION DE PROMOTORES .

1. - Requisitos: a) Que sean de reconocido prestigio en la comunidad.
b) Otros de acuerdo a las características de cada región
o colectividad.
2. - Selección de un número determinado de candidatos a promotores por parte
de la comunidad; esta selección se hará de acuerdo a las características --
de cada una de ellas.
3. - Cursillo de formación de líderes impartido a todos los candidatos seleccionados por las comunidades.
4. - Evaluación de todo el grupo y selección final para promotores rurales en
salud.

* En vista que en la mayoría de nuestras comunidades, sería una limitación --
para la participación colectiva, no se pone como requisito ser alfabeto; en
este caso se justifica iniciar el adiestramiento con la alfabetización.

5. - Determinación de funciones (del quehacer) de los candidatos no seleccionados para promotores , los cuales deben integrarse a comités locales, campañas, etc. como AGENTES DE DESARROLLO, ** con base a los siguientes criterios:

- a) Ninguno de los electos por la comunidad debe dejarse fuera de --
los programas de desarrollo en la colectividad.
- b) Hacerles conciencia que desde el punto de vista del desarrollo necesario de las colectividades, no hay mejor líder que aquel que demuestra sus cualidades en función de los demás.
- c) Desvirtuar la falsa imagen que las personas tienen del médico y de su quehacer, que no es más importante que la de las demás - personas que con su trabajo contribuyen al bienestar de la colectividad.

O B J E T I V O S .

A. - Cognoscitivos: Que el Promotor:

- A. 1. Adquiera conocimientos sobre el fenómeno salud-enfermedad y de los factores condicionantes y determinantes.
- A. 2. Adquiera conocimientos sobre las enfermedades más comunes en el área, su historia natural y los diferentes niveles y formas de aplicación de la medicina preventiva.
- A. 3. Adquiera conocimientos sobre las técnicas y procedimientos de tratamiento médico-quirúrgico.

** La expresión de Agentes de Desarrollo aquí empleada por nosotros, no debe --
entenderse como sinónimo de la expresión burguesa de agentes de cambio.
Ser agente de cambio es no hacer nada, pues la sociedad, por las leyes de la
dialéctica, cambia constantemente, sin la participación de estos agentes.

UNIDAD NUMERO 1.: INTRODUCCION,

OBJETIVO: Entregar al promotor información básica sobre el programa, su organización y objetivos, sobre las funciones de la colectividad y del promotor en el programa y su responsabilidad con el desarrollo.

OBJETIVOS :	TEMA Y CONTENIDO:	RESPONSABLE Y METODOLOGIA:	EVALUACION:	TIEMPO:
Que el Promotor:				
1.- Conozca el programa, su organización, objetivos, filosofía y la participación de la colectividad en el mismo.	1.- El programa de desarrollo de la salud, objetivos, área que cubre en esa zona y en todo el país, duración y que se espera del mismo.	- Equipo Multidisciplinario. Mesa Redonda.	Observación directa. Discusión.	1 hr.
	2.- Instituciones que participan en el programa, su filosofía y objetivos. Funciones de la Universidad de San Carlos y de cada una de las facultades.	- Equipo Multidisciplinario. Mesa Redonda.	Observación directa. Discusión.	1 hr.
2.- Adquiera conocimientos sobre la importancia de la organización y participación de la población en las actividades salud y desarrollo.	3.- La organización de la población para su desarrollo. Los diferentes tipos de organización.	- Sociólogo- Conferencia socializada.	Observación directa. Discusión.	1 hr.
	4.- Importancia de la participación en los programas de salud y de desarrollo.	- Sociólogo- Conferencia socializada.	Observación directa. Discusión.	1 hr.
	La salud como derecho y deber del hombre.		Preguntas.	

UNIDAD NUMERO 1.: Continuación...

OBJETIVOS :	TEMA Y CONTENIDO:	RESPONSABLE Y METODOLOGIA:	EVALUACION:	TIEMPO:
	5.- Bases reales de nuestra situación.	- Equipo Multidisciplinario. Mesa Redonda. Discusión.	Observación directa. Discusión. Preguntas.	1 hr.
3.- Adquiera conciencia sobre la importancia de la educación para la participación de la población en los programas de salud y adquiera habilidad y destreza para transmitir ideas.	6.- La comunicación como medio educativo. Sus principios básicos. La Educación y la Salud.	- Equipo Multidisciplinario. Mesa Redonda. Práctica de los promotores.	Observación directa. Discusión. Preguntas.	2 hr.
4.- Adquiera conocimientos sobre el fenómeno salud-enfermedad y sus factores condicionantes y determinantes y adquiera actitudes favorables hacia el trabajo en equipo.	7.- Fenómeno salud-enfermedad: -Definición. Factores condicionantes y determinantes: biológicos, ambientales, demográficos, económicos, sociales y culturales.	- Equipo Multidisciplinario. - Conferencia socializada. Material impreso.	Observación directa. Preguntas. Cuestionario.	2 hr.
	8.- El promotor en salud: - Definición. - Objetivos. - Funciones. - Responsabilidad. - Relaciones con el Equipo - Multidisciplinario, la colec-	- Equipo Multidisciplinario. - Conferencia Socializada. Sociodrama.	Observación directa. Preguntas. Cuestionario.	2 hr.

UNIDAD NUMERO 1.: Continuación...

OBJETIVOS:	TEMA Y CONTENIDO:	RESPONSABLE Y METODOLOGIA:	EVALUACION:	TIEMPO:
5.- Adquiera conciencia sobre las funciones y responsabilidades del promotor rural en salud.	tividad y los comités de desarrollo. 9.- El Equipo de Desarrollo: - Quienes lo integran - El promotor como miembro de este equipo.	-Equipo Multidisciplinario. Conferencia socializada.	Observación directa. Preguntas. Cuestionario. TOTAL:	1 hr. 12 Hrs.

-50-

UNIDAD NUMERO 2: HIPODERMIA.

OBJETIVO: Que el promotor adquiera conocimientos sobre el uso, técnicas, preparación y mantenimiento adecuado del material de hipodermia y desarrolle habilidades y destreza para la aplicación dirigida de inyecciones por vía intramuscular y adquiera actitudes favorables para el uso de las mismas.

OBJETIVOS:	TEMA Y CONTENIDO:	RESPONSABLE Y METODOLOGIA:	EVALUACION:	TIEMPO:
Que el Promotor:				
1.- Adquiera conocimientos sobre el procedimiento hipodérmico, sus usos, indicaciones, contraindicaciones y riesgos.	1.- El tratamiento hipodérmico. - Elementos sobre absorción y utilización de las substancias inyectadas. - Usos, indicaciones y complicaciones de las inyecciones.	- Medico - Conferencia socializada. Práctica directa entre los miembros participantes.	Observación directa. Práctica entre los promotores.	2 hrs.
2.- Conozca el equipo hipodérmico, sus distintas clases y el manejo correcto del mismo.	2.- Jeringas: Diferentes tipos y calibres. Concepto de centímetro cúbico, unidad,etc. Agujas: Tamaño y calibres. - Uso de las mismas.	- Médico - Método demostrativo Manejo de jeringas. Dosificaciones. Práctica de los promotores. Manipulación de material hipodérmico.	Observación directa. Cuestionario. Práctica de los promotores.	4 hrs.
3.- Adquiera conocimientos, habilidades y destreza para la aplicación y uso de medicamentos por vía hipodérmica.	3.- Regiones anatómicas más adecuadas para la aplicación de inyecciones. Delimitación de regiones deltoidea y glútea Estructuras importantes.	- Medico - Conferencia socializada. Método demostrativo.	Observación directa. Preguntas. Cuestionario.	4 hrs.

-51-

UNIDAD NUMERO 2: Continuación...

OBJETIVOS:	TEMA Y CONTENIDO:	RESPONSABLE Y METODOLOGIA:	EVALUACION	TIEMPO:
<p>4- Adquiera habilidad y destreza en la preparación de equipo hipodérmico.</p> <p>5- Adquiera conocimientos y actitudes favorables sobre medidas de higiene, asepsia y antisepsia; y conocimientos sobre antisépticos más comunes.</p>	<p>Precauciones en la aplicación de inyecciones.</p> <p>4- Abreviaturas más usadas en medicina: CC., Ml., Gr., Mg., Unidades.</p> <p>5- Preparación del equipo: - Lavado, secado, permeabilización de agujas, esterilización.</p> <p>6- Importancia del lavado de las manos.</p> <p>7- Asepsia y antisepsia: Localización de puntos de aplicación de inyecciones. Lavado de la región, aplicación de antisépticos.</p>	<p>-Médico- Conferencia socializada. Práctica de interpretación de una receta médica.</p> <p>-Médico- Método demostrativo Práctica de los promotores.</p> <p>-Médico- Método demostrativo. Práctica de los promotores.</p> <p>-Médico- Método demostrativo. Práctica de promotores.</p>	<p>Observación directa. Preguntas. Cuestionario.</p> <p>Observación directa. Práctica. Cuestionario.</p> <p>Observación directa.</p> <p>Observación directa. preguntas. Cuestionario.</p>	<p>2 hr.</p> <p>2 hrs.</p> <p>1 hr.</p> <p>2 hrs.</p>

UNIDAD NUMERO 2: Continuación...

OBJETIVOS:	TEMA Y CONTENIDO:	RESPONSABLE Y METODOLOGIA:	EVALUACION:	TIEMPO:
<p>6- Adquiera conocimientos, habilidades y destreza para la preparación y aplicación de medicamentos de uso común y frecuente.</p>	<p>8- Preparación de inyecciones de Penicilina. Distintas presentaciones. Reducción de unidades a cc.. Dilución y aplicación. Prueba de sensibilidad a los medicamentos.</p> <p>9- Conducta del promotor en casos de reacción a medicamentos.</p>	<p>-Médico- Método demostrativo. Práctica de los promotores usando frascos con agua.</p> <p>-Médico- Conferencia socializada. Material impreso.</p>	<p>Observación -- directa. Práctica. Preguntas. Cuestionario.</p> <p>Observación directa. Preguntas. Cuestionario.</p>	<p>3 hrs.</p> <p>1 hr.</p> <p>T O T A L : 21 Hrs.</p>

UNIDAD NUMERO 3: FIEBRE Y TERMOMETRIA.

OBJETIVO: Que el promotor adquiera conocimientos sobre el fenómeno de la fiebre, sus causas, gravedad, complicaciones, manifestaciones. Su medición y adquiera habilidades y destreza en el uso del termómetro y en el manejo de los medicamentos y medios físicos para el tratamiento del problema.

OBJETIVOS:	TEMA Y CONTENIDO:	RESPONSABLE Y METODOLOGIA:	EVALUACION:	TIEMPO:
<p>Que el Promotor:</p> <p>1.- Adquiera conocimientos sobre el fenómeno fiebre, algunos de sus factores etiológicos, su gravedad y complicaciones.</p> <p>2.- Adquiera conocimientos sobre termometría, límites de normalidad y destreza para la toma y registro de la temperatura</p>	<p>1- Temperatura normal, fiebre, sus causas más comunes, síntomas generales. Gravedad de la fiebre, complicaciones más frecuentes: Deshidratación, convulsiones.</p> <p>2- El termómetro. Su escala distintos tipos: Oral y Rectal. Uso de cada uno. Areas de toma de temperatura y precauciones.</p> <p>3- Cuidado y limpieza del termómetro. Antisepsia y mantenimiento.</p>	<p>-Médico- Conferencia socializada. Material impreso.</p> <p>-Médico- Método demostrativo. Práctica de los promotores. Medir temperatura en un caso de fiebre. Material impreso.</p> <p>-Médico- Método demostrativo. Práctica de los promotores. Material impreso.</p>	<p>Observación directa. Discusión. Cuestionario.</p> <p>Observación directa. Práctica. Discusión. Cuestionario.</p> <p>Observación directa. Práctica. Discusión. Cuestionario.</p>	<p>2 hrs.</p> <p>2 hrs.</p> <p>1 hr.</p>

UNIDAD NUMERO 3: Continuación.

OBJETIVOS:	TEMA Y CONTENIDO:	RESPONSABLE Y METODOLOGIA:	EVALUACION:	TIEMPO:
<p>3.- Adquiera habilidades y destreza en el uso del termómetro y su aplicación de rutina y actitudes favorables y conciencia sobre la conveniencia de referir casos de fiebre alta refractaria a las medidas terapéuticas.</p>	<p>4- Tratamiento de la fiebre. Medicamentos más eficaces y disponibles. Medios físicos. Criterios para referir casos de fiebre.</p> <p>5- Complicaciones de la fiebre: Deshidratación, convulsiones. Medidas inmediatas y referencia al médico.</p> <p>6- Frecuencia de la toma de temperatura según distintos casos. Anotación y registro gráfico.</p> <p>7- Curva de temperatura. Interpretación. Criterios para referir al paciente.</p>	<p>-Médico- Método demostrativo. Práctica de los promotores. Material impreso.</p> <p>-Médico- Conferencia socializada. Material impreso.</p> <p>-Médico- Conferencia socializada. Práctica de los promotores. Material impreso.</p> <p>-Médico- Conferencia socializada. Método demostrativo. Práctica de los promotores. Material impreso.</p>	<p>Observación directa. Práctica. Cuestionario.</p> <p>Observación directa. Discusión.</p> <p>Observación directa. Práctica. Discusión. Cuestionario.</p> <p>Observación directa. Práctica. Discusión. Cuestionario.</p>	<p>2 hrs.</p> <p>1 hr.</p> <p>1 hr.</p> <p>3 hrs.</p>
			<p>T O T A L :</p>	12 Hrs.

UNIDAD NUMERO 4: PARASITISMO INTESTINAL.

OBJETIVO: Que el promotor adquiera conocimientos sobre el problema de parasitismo intestinal, la historia natural de la enfermedad, medidas preventivas más importantes y su tratamiento. Adquiera habilidad y destreza en el manejo de pacientes y en la organización de campañas con la colectividad y actividades favorables hacia el control de la enfermedad.

OBJETIVOS :	TEMA Y CONTENIDO:	RESPONSABLE Y METODOLOGIA:	EVALUACION	TIEMPO:
<p>Que el Promotor:</p> <p>1- adquiera conocimientos sobre las enfermedades parasitarias más comunes (lombrices). Las distintas clases de parásitos, sus repercusiones, sociales y personales.</p> <p>2- Conozca la historia natural de la enfermedad, causas condicionantes y determinantes.</p> <p>Que adquiera conocimientos sobre métodos de prevención, habilidad y destreza en el diagnóstico y desarrolle actividades favorables hacia el tratamiento y prevención.</p>	<p>1- Parásitos intestinales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Distintas clases de parásitos - Tamaño, forma y daños que causan. - Repercusiones sociales y personales de la enfermedad <p>2- Historia natural del parásitismo intestinal.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Educación de la comunidad. Causas reales que determinan el parásitismo intestinal. - Prevención: Disposición de excretas. Letrinas. Enterramiento de las evacuaciones. Incineración y otros. 	<ul style="list-style-type: none"> -Equipo Multidisciplinario. Mesa Redonda. Participación de los Promotores. Transparencias. Películas. Material impreso. <ul style="list-style-type: none"> -Equipo Multidisciplinario. Conferencia socializada. Transparencias. Películas. Material impreso. 	<p>Observación directa.</p> <p>Práctica.</p> <p>Discusión.</p> <p>Cuestionario.</p> <p>Observación directa.</p> <p>Realización de lo aprendido.</p> <p>Discusión.</p> <p>Interpretación de películas.</p> <p>Cuestionario.</p>	<p>2 hrs.</p> <p>3 hrs.</p>

UNIDAD NUMERO 4: Continuación...

OBJETIVOS :	TEMA Y CONTENIDO:	RESPONSABLE Y METODOLOGIA:	EVALUACION	TIEMPO:
	<p>3- Higiene personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lavado de manos. - Baño. - Calzado. <p>4- Medidas especiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hervir agua. - Lavado de verduras, frutas y otros objetos. - Tratamiento con piperazina. - Programa de desparasitación. 	<ul style="list-style-type: none"> -Trabajadora Social. Método demostrativo. Material impreso. <ul style="list-style-type: none"> -Equipo Multidisciplinario. Método demostrativo. Transparencias. Películas. Material impreso. 	<p>Observación Directa.</p> <p>Práctica.</p> <p>Discusión.</p> <p>Cuestionario.</p> <p>Observación directa.</p> <p>Práctica.</p> <p>Interpretación de películas.</p> <p>Transparencias</p> <p>Cuestionario.</p>	<p>1 hrs.</p> <p>4 hrs.</p> <p>T O T A L :</p> <p>10 Hrs.</p>

UNIDAD NUMERO 5: HISTORIA CLINICA. DIARREAS.

OBJETIVO: Que el promotor adquiera conocimientos y desarrolle habilidad y destreza para elaborar la historia clínica - como medio de obtener diagnóstico. Conozca el problema de diarreas y su tratamiento.

OBJETIVOS:	TEMA Y CONTENIDO:	RESPONSABLE Y METODOLOGIA:	EVALUACION:	TIEMPO:
Que el Promotor:				
1- Adquiera conocimientos sobre la historia clínica como medio primordial de diagnóstico de los problemas y desarrolle habilidad y destreza en la obtención de la misma.	1- Historia clínica: - Actitud del promotor para obtener buena información. - Partes de que consta. - Historia natural de las diarreas.	- Médico- Conferencia socializada. Demostración práctica Práctica de los promotores. Material impreso.	Observación directa. Preguntas. Discusión. Cuestionario.	3 hrs.
2- Que conozca la diarrea como problema prevalente. Sus síntomas y signos. Tratamiento.	2- Diarrea: - Definición. - Síntomas y signos. - Forma en que se presenta. - Sintomatología adicional. - Complicaciones.	- Médico- Conferencia socializada. Material impreso.	Observación directa. Preguntas. Discusión. Cuestionario.	2 Hrs.
3- Adquiera conocimientos sobre causas de las diarreas más frecuentes, habilidad y destreza para el diagnóstico diferencial y actitudes favorables para la determinación de condiciones adecuadas.	3- Clasificación: - Diferentes causas. - Síntomas y signos. - Tratamiento según el tipo. - Conducta del promotor.	- Médico- Conferencia socializada. Películas. Material impreso.	Observación directa. Preguntas. Discusión. Cuestionario.	2 Hrs.

UNIDAD NUMERO 5: Continuación...

OBJETIVOS:	TEMA Y CONTENIDO:	RESPONSABLE Y METODOLOGIA:	EVALUACION	TIEMPO:
4- Adquiera conocimientos sobre DHE, sus síntomas y signos precoces; y adquiera actitudes favorables para el manejo adecuado de los casos.	4- Diarrea nutricional: - Historia natural. - Complicaciones. - Medidas preventivas. 5- Deshidratación: - Definición. - Causas. - Síntomas y signos precoces. - Tratamiento de urgencia. - Referencia de casos.	- Médico- Conferencia socializada. Películas. Material impreso. - Médico- Conferencia socializada. Películas. Material impreso.	Observación directa. Preguntas. Discusión. Cuestionario. Observación directa. Preguntas. Discusión. Cuestionario.	1 hr. 1 hr. TOTAL: 9 horas.

UNIDAD NUMERO 6: ENFERMEDADES RESPIRATORIAS.

OBJETIVO: Que el promotor adquiera conocimientos sobre las enfermedades respiratorias más frecuentes, su importancia en la morbilidad general y las medidas de prevención y terapéuticas más adecuadas.

OBJETIVOS :	TEMA Y CONTENIDO:	RESPONSABLE Y METODOLOGIA:	EVALUACION:	TIEMPO:
Que el Promotor: 1- Adquiera conocimientos sobre anatomía y fisiología del aparato respiratorio.	1- Anatomía y fisiología del aparato respiratorio. Localización más frecuente de enfermedades respiratorias.	-Médico- Conferencia socializada. Material impreso.	Observación directa. Discusión. Cuestionario.	1 hr.
2- Adquiera conocimientos sobre historia natural de las enfermedades respiratorias, su transmisión y prevención.	2- Historia natural de las enfermedades respiratorias. Niveles de aplicación de la medicina preventiva.	-Médico- Conferencia socializada. Material impreso.	Observación directa. Discusión. Cuestionario.	1 Hr.
3- Conozca los síntomas y signos de la I.R.S. e I.R.I. y a diferenciarlas de acuerdo con sus características, Tratamiento y conducta en cada uno de los problemas.	3- I.R.S. Síntomas y signos Prevención y tratamiento. Conducta por fiebre. Resistente a tratamiento.	-Médico- Conferencia socializada. Material impreso.	Observación directa. Discusión. Cuestionario.	1 hr.
	4- I.R.S. Síntomas y signos Conducta del promotor:	-Médico- Conferencia socializada. Material Impreso.	Observación directa. Discusión. Cuestionario.	1 hr.

UNIDAD NUMERO 6: Continuación...

OBJETIVOS :	TEMA Y CONTENIDO:	RESPONSABLE Y METODOLOGIA:	EVALUACION:	TIEMPO:
4- Conozca problemas frecuentes y enfermedades transmisibles de las vías respiratorias. Su prevención y conducta a seguir.	5- Fatiga: Significado (Acedido, asma): Conducta del promotor. 6- Sinusitis. Amigdalitis. Otitis. Síntomas y signos. Tratamiento inmediato y conducta del promotor.	-Médico- Conferencia socializada. Material impreso.	Observación directa. Discusión. Cuestionario.	1 hr.
	7- Tos ferina: Síntomas y signos. Características epidemiológicas: Endemia, epidemia. Complicaciones. Prevención y conducta.	-Médico- Conferencia socializada. Material impreso.	Observación directa. discusión. Cuestionario.	2 hrs.
	8- Sarampión, Poliomielitis, otras: (enfoque igual al anterior).	-Médico- Conferencia socializada. Material Impreso.	Observación directa. Discusión. Cuestionario.	2 hrs.
	9- Medidas preventivas: Importancia del aislamiento, abrigo, medidas generales.	-Médico- Conferencia socializada. Películas. Transparencias. Material impreso.	Observación directa. Discusión. Cuestionario.	1 hr.
			T O T A L :	12 Hrs.

UNIDAD NUMERO 7: URGENCIAS.

OBJETIVO: Que el promotor adquiera conocimientos sobre situaciones de urgencia, su gravedad, tipos tratamiento inmediato y conducta general ante ellos.

OBJETIVOS:	TEMA Y CONTENIDO:	RESPONSABLE Y METODOLOGIA:	EVALUACION:	TIEMPO:
Que el Promotor:				
1- Adquiera conocimientos sobre los tipos de urgencias, sus complicaciones inmediatas y tardías y desarrollo, habilidades, destreza y actitudes favorables en la aplicación de primeros auxilios y referencia de casos.	1- Papel del promotor en las urgencias (aspectos éticos, -- morales), muerte por falta de atención adecuada y oportuna	-Médico- Conferencia socializada. Películas Transparencias. Material impreso.	Observación directa. Discusión. Cuestionario.	1 Hr.
	2- Anatomía general de las estructuras vasculares, su relación con heridas y cavidades.	-Médico- Conferencia socializada. Transparencias. Material impreso.	Observación directa. Discusión. Cuestionario.	1 Hr.
	3- Clasificación de heridas: -Superficiales y profundas. -Penetrantes a cavidades. -Cortantes y contundentes. -Corto-contundentes. -Tratamiento.	-Médico- Conferencia socializada. Películas. Transparencias. Material impreso.	Observación directa. Discusión. Cuestionario.	2 hrs.
	4- Complicaciones de las heridas:	-	Observación directa.	2 hrs.

-62-

UNIDAD NUMERO 7: Continuación...

OBJETIVOS:	TEMA Y CONTENIDO:	RESPONSABLE Y METODOLOGIA:	EVALUACION:	TIEMPO:
	- Hemorragia. - Shock. - Infección, gangrena. - Muerte. Diagnóstico, tratamiento preventivo. Conducta (Referencia al médico). 5- Tétanos: Historia natural y prevención. Diagnóstico. Referencia.	-Médico- Conferencia socializada. Películas Transparencias. Material impreso.	Observación directa. Discusión. Cuestionario.	2 Hrs.
	6- Accidentes de trabajo, en el hogar, otros. Epidemiología, prevención, conducta.	-Médico- Conferencia socializada. Material impreso.	Observación directa. Discusión. Cuestionario.	1 hr.
	7- Fracturas: Clasificación: Expuestas, cerradas, desviada, sin desviación. Diagnóstico diferencial: Esguince, - lujación, contusión. Tratamiento: Inmovilización analgesia, referencia al médico. Que no debe hacerse.	-Médico- Conferencia socializada. Demostración. Películas. Material impreso.	Observación directa. Discusión. Cuestionario. Práctica de los promotores.	3 hrs.

-63-

UNIDAD NUMERO 7: Continuación...

OBJETIVOS :	TEMA Y CONTENIDO:	RESPONSABLE Y METODOLOGIA:	EVALUACION	TIEMPO:
	<p>8- Mordedura de serpiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Especies de serpientes, gravedad de la mordedura según la especie. - Prevención. - Tratamiento inmediato: Succión, torniquete, suero antiofídico, asepsia, sedación, analgesia, Referencia inmediata. <p>9- Mordedura de perro:</p> <p>Importancia: Rabia, Heridas graves.</p> <p>Tratamiento: Conducta comordido y con mordedor.</p>	<p>-Médico-</p> <p>Conferencia socializada.</p> <p>Material impreso.</p>	<p>Observación directa.</p> <p>Discusión.</p> <p>Cuestionario.</p>	<p>2 Hrs.</p> <p>1 hr.</p> <p>14 Hrs.</p>

UNIDAD NUMERO 8: ENFERMEDADES DE LA PIEL.

OBJETIVO: Que el promotor adquiera conocimientos sobre las enfermedades más frecuentes de la piel, su historia natural, síntomas, signos y tratamiento. Adquiera habilidad y destreza en el diagnóstico y actitudes favorables hacia su tratamiento y control.

OBJETIVOS :	TEMA Y CONTENIDO:	RESPONSABLE Y METODOLOGIA:	EVALUACION	TIEMPO:	
Que el promotor:	<p>1- Adquiera conocimiento sobre las enfermedades cutáneas más comunes en su región, etiología e historia natural, manifestaciones clínicas y adquiera habilidad y destreza para su diagnóstico, prevención y tratamiento; que adquiera actitudes favorables para combatirlas y prevenirlas.</p>	<p>1- Enfermedades cutáneas más comunes.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Salpullido. - Dermatitis amoniacial. - Alergias cutáneas. - Síntomas y signos. - Complicaciones frecuentes. - Tratamiento. <p>2- Enfermedades producidas por microbios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sacoptiosis (rasquifia). - Piodermitis. - Erisipela. - Forunculosis. <p>Historia natural de cada una. Síntomas y signos.</p> <p>Complicaciones frecuentes.</p> <p>Tratamiento.</p> <p>3- Medidas preventivas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lavado de manos. - Baño 	<p>-Médico-</p> <p>Conferencia socializada.</p> <p>Material sensoperceptivo.</p> <p>Material impreso.</p>	<p>Observación directa.</p> <p>Preguntas.</p> <p>Discusión.</p> <p>Cuestionario.</p>	<p>2 hrs.</p> <p>3 hrs.</p> <p>1 hr.</p>

UNIAD NUMERO 8: Continuación...

OBJETIVOS :	TEMA Y CONTENIDO:	RESPONSABLE Y METODOLOGIA:	EVALUACION:	TIEMPO:
	<ul style="list-style-type: none"> - Cambio de ropa. - Aislamiento. - Medidas generales. 	Práctica de los Promotores. Material impreso.	Discusión. Cuestionario. T O T A L :	1 Hr. 6 Hrs.

6

UNIDAD NUMERO 9: CONVULSIONES.

OBJETIVO: Que el promotor adquiera conocimientos sobre las convulsiones, tipos, sus causas más frecuentes y adquiera habilidad y destreza para su tratamiento de urgencia y actitudes favorables hacia una conducta adecuada para la referencia de los pacientes.

OBJETIVOS :	TEMA Y CONTENIDO:	RESPONSABLE Y METODOLOGIA:	EVALUACION:	TIEMPO:
Que el Promotor:				
1- Adquiera conocimientos sobre los ataques convulsivos, tipos y manifestaciones clínicas. Causas y complicaciones.	1- Ataques convulsivos: <ul style="list-style-type: none"> - Definición - Síntomas y signos. - Causas etiológicas. - Historia Clínica, antecedentes familiares personales. - Complicaciones. 	-Médico- Conferencia socializada. Material impreso.	Observación directa. Discusión. Preguntas. Cuestionario.	2 hrs..
2- Adquiera habilidad y destreza en el manejo de los pacientes con historia y en estado de ataques epilépticos y que muestre actitudes acertadas en cada caso.	2- Cuidado de los pacientes en ataque epiléptico: <ul style="list-style-type: none"> - Vías respiratorias. - Contracturas. - Caídas. - Protección de la lengua. 3- Determinación de la causa y tratamiento sintomático <ul style="list-style-type: none"> - Fiebre. - Deshidratación. - Causas no determinadas. 	-Médico- Conferencia socializada. Demostración. Películas. Transparencias. Material impreso. -Médico- Conferencia socializada. Material impreso.	Observación directa. Discusión. Preguntas. Cuestionario. Observación directa. Discusión. Preguntas. Cuestionario.	2 Hrs. 1 hr.

67

UNIDAD NUMERO 9: Continuación...

OBJETIVOS:	TEMA Y CONTENIDO:	RESPONSABLE Y METODOLOGIA:	EVALUACION:	TIEMPO:
	4- Conducta a seguir: - Asistencia sintomática. - Cuidados inmediatos. - Referencia de casos. - Condiciones de referencia.	- Médico- Método demostrativo. Material impreso.	Observación directa. Discusión. Preguntas. Cuestionario.	2 hrs.
3- Adquiera conocimientos sobre la repercusión social de la enfermedad y las limitaciones reales de la misma.	5- El epiléptico en la comunidad y en la sociedad.	Trabajadora social. Conferencia socializada. Material impreso.	Observación directa. Discusión. Preguntas. Cuestionario.	2 hr.
TOTAL:				8 Hrs.

UNIDAD NUMERO 10: EDUCACION NUTRICIONAL.

OBJETIVO: Que el promotor adquiera conocimientos sobre la necesidad de una dieta adecuada, las consecuencias de una mala alimentación, las principales fuentes de nutrición, el aumento de la disponibilidad de alimentos y la desnutrición y sus causas; adquiera actitudes favorables hacia el tratamiento y prevención de la desnutrición.

OBJETIVOS:	TEMA Y CONTENIDO:	RESPONSABLE Y METODOLOGIA:	EVALUACION:	TIEMPO:
Que el promotor: 1- Adquiera conocimientos generales sobre el crecimiento y desarrollo normal y su relación con la alimentación y el cuidado general del niño.	1- El crecimiento y desarrollo normal. Características más importantes del niño en distintas etapas del crecimiento y desarrollo, físico y mental. 2- La alimentación: Factor importante para el crecimiento y desarrollo y para el mantenimiento de la salud.	- Médico- Conferencia socializada. Películas. Material impreso. - Equipo Multidisciplinario- Conferencia socializada. Material impreso.	Observación directa. Discusión. Cuestionario. Observación directa. Discusión. Cuestionario.	2 Hrs. 2 hrs.
2- Conozca las fuentes nutritivas más importantes, sus bondades y clasificación. Adquiera habilidad y destreza para participar en actividades de educación alimentaria.	3- Grupos básicos de alimentos.	- Equipo Multidisciplinario- Conferencia socializada. Material audiovisual. Material impreso.	Observación directa. Discusión. Cuestionario.	2 hrs.
3- Adquiera conocimientos sobre la desnutrición y su historia natural	4- Desnutrición: Grupos más afectados, Historia natural de			

UNIDAD NUMERO 10: Continuación...

OBJETIVOS:	TEMA Y CONTENIDO:	RESPONSABLE Y METODOLOGIA:	EVALUACION:	TIEMPO:
ral; y habilidades y destreza para el diagnóstico de la misma, así como actitudes favorables hacia el enfoque como problema social.	la enfermedad, Infección y nutrición. Otros factores condicionantes: Producción de alimentos, prevención de la desnutrición.	-Equipo Multidisciplinario- Conferencia socializada. Material impreso.	Observación directa. Discusión. Cuestionario.	3 hrs.
4- Adquiera conocimientos sobre medidas para aumentar la disponibilidad de alimentos a nivel local; y habilidad y destreza para fomentar la producción y consumo de los mismos.	5- El huerto comunal. La pesca. Producción de aves de corral. Medios de conservación y transformación de los alimentos: Instalación de silos comunales, elaboración de conservas, etc.	-Equipo Multidisciplinario- Conferencia socializada. Películas. Material impreso.	Observación directa. Discusión. Cuestionario.	4 hrs.
	6- Incaparina: Bondades nutritivas. Distintas formas de preparación. La Incaparina como una adaptación al medio y no como solución al problema nutricional.	-Equipo Multidisciplinario- Conferencia socializada. Demostración. Películas. Material impreso.	Observación directa. Discusión. Cuestionario.	2 hrs.
5- Adquiera conocimientos sobre las bases reales que determinan nuestra situación nutricional.	7- Bases socio-económicas, culturales y políticas que determinan nuestra situación nutricional. Clases sociales y nutrición.	-Equipo Multidisciplinario- Conferencia Soc. Material impreso.	Observación directa. Disc. Cuestion. T O T A L :	17 Hrs.

UNIDAD NUMERO 11: HIGIENE PERSONAL Y COLECTIVA.

OBJETIVO: Que el promotor adquiera conocimientos sobre los principios y técnicas para conservar la higiene personal y colectiva, que conozca la relación de la higiene con la salud. Que adquiere habilidad y destreza en el uso de esas técnicas y muestre actitudes favorables para ponerlas en práctica y transmitirlas a la colectividad.

OBJETIVOS:	TEMA Y CONTENIDO:	RESPONSABLE Y METODOLOGIA:	EVALUACION	TIEMPO:
.. Que el promotor:				
1- Adquiera conocimientos sobre la higiene personal y colectiva, conozca la relación entre la higiene y la salud.	1- Higiene personal y colectiva. - Definición. - Principios básicos. - La higiene y la salud personal y colectiva. - Papel de la educación en la higiene.	-Trabajadora social- Conferencia socializada. Transparencias. Películas. Material impreso.	Observación directa. Discusión. Cuestionario.	3 hrs.
2- Adquiera conocimientos sobre técnicas sencillas pero necesarias para mantener la higiene personal y colectiva, adquiera habilidad y destreza en el manejo de estas técnicas y muestre actitudes favorables y capacidad suficiente para transmitir estos principios a la colectividad.	2- Técnicas higiénicas básicas - Lavado de manos. - Cepillado de dientes. - Baño. - Hervir el agua. - Lavado de fruta y legumbres.	- Equipo Multidisciplinario- Conferencia socializada. Transparencias. Películas. Demostración. Material impreso.	Observación directa. Ejercicios individuales. Discusión. Cuestionario.	3 hrs.
	3- Medidas colectivas: - Educación colectiva. -Formación de cepilleros. - Otros programas.	-Equipo Multidisciplinario- Conferencia socializada. Material impreso.	Observación directa. Discusión. Preguntas. Cuestionario.	2 hrs.

UNIDAD NUMERO 11: Continuación...

OBJETIVOS:	TEMA Y CONTENIDO:	RESPONSABLE Y METODOLOGIA:	EVALUACION:	TIEMPO:
3- Adquiera conocimientos sobre el papel que juegan los animales domésticos en la higiene personal y colectiva y adquiera actitudes favorables hacia la separación de éstos de las viviendas.	4- Los animales domésticos y la salud: - Principales daños que causan - Enfermedades comunes al hombre y a los animales. - Corrales y gallineros. - Separación de habitaciones. - Protección de las viviendas de los animales domésticos.	- Equipo Multidisciplinario- Conferencia socializada. Transparencias. Películas. Material impreso. Sociodrama.	Observación directa. Discusión. Preguntas. Cuestionario.	2 hrs. 72

T O T A L :

10 Hrs.

UNIDAD NUMERO 12: SANEAMIENTO AMBIENTAL.

OBJETIVO: Que el promotor adquiera conocimientos sobre la relación que existe entre la salud y las condiciones ambientales, las plagas controlables. Adquiera habilidad y destreza para la determinación de esta situación y adquiera actitudes favorables hacia la modificación del medio ambiente.

OBJETIVOS:	TEMA Y CONTENIDO:	RESPONSABLE Y METODOLOGIA:	EVALUACION	TIEMPO:
Que el promotor: 1- Adquiera conocimientos del medio ambiente y su relación con la salud. Adquiera habilidad, destreza y actitudes favorables hacia el control del medio ambiente.	1- El medio ambiente y el fenómeno Salud-enfermedad: Los insectos: - El mosquito. - Pulgas. - Piojos. - Moscas y cucarachas. Roedores.	- Médico- Conferencia socializada. Películas. Transparencias. Material impreso.	Observación directa. Discusión. Preguntas. Cuestionario. Interpretación de Películas.	4 hrs. 73
2- Adquiera conocimientos sobre las modificaciones que el hombre puede producir en el medio y sobre las medidas para evitar la contaminación del mismo.	2- Deposición de excretas y el medio ambiente: - Letrinas. - Enterramiento de excretas - Fosa Séptica. - Incineración.	- Equipo Multidisciplinario- Conferencia socializada. Películas. Material impreso.	Observación directa. Discusión Preguntas. Cuestionario.	2 hrs.
3- Adquiera habilidad y destreza en el manejo de técnicas para el control del medio. Muestre actitudes favorables hacia la puesta en marcha de las mismas.	3- Medidas específicas: - Uso de venenos e insecticidas. - Protección de viviendas. - Protección personal. 4- Medidas generales:	- Equipo Multidisciplinario- Conferencia socializada. Material impreso. - Equipo Multidisciplinario	Observación directa. Discusión. Preguntas. Cuestionario. Observación	3 hrs.

UNIDAD NUMERO 12: Continuación...

OBJETIVOS:	TEMA Y CONTENIDO:	RESPONSABLE Y METODOLOGIA:	EVALUACION:	TIEMPO:
	<ul style="list-style-type: none"> - Educación de la colectividad - Campañas experimentales. - Campañas colectivas de erradicación de plagas. <p>5- Causas socio-económicas determinantes del ambiente desfavorable.</p> <p>La responsabilidad del estado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> nario- Conferencia socializada. Películas. Transparencias. Material impreso. -Equipo Multidisciplinario- Conferencia socializada. Material impreso. 	<ul style="list-style-type: none"> directa. Discusión. Preguntas. Cuestionario. Interpretación de películas. Observación directa. Discusión. Cuestionario. <p>T O T A L :</p>	<p>1 hrs.</p> <p>11 Horas.</p>

-74-

UNIDAD NUMERO 13: INMUNOLOGIA.

OBJETIVO: Que el promotor adquiera conocimientos sobre los mecanismos de defensa del cuerpo con relación a ciertas enfermedades y el papel de las vacunas en ellos. Que adquiera habilidad y destreza en la organización de campañas de vacunación y para la administración de éstas. Que adquiera actitudes favorables hacia la inmunización y para hacer conciencia en la colectividad de los beneficios de la misma.

OBJETIVOS:	TEMA Y CONTENIDO:	RESPONSABLE Y METODOLOGIA:	EVALUACION:	TIEMPO:
<p>Que el promotor:</p> <p>1- Adquiera conocimientos de los mecanismos de defensa del organismo. Conozca las enfermedades que pueden prevenirse por inmunización artificial.</p> <p>2- Adquiera conocimientos sobre los tipos de vacunas y sus efectos. Adquiera habilidad y destreza en la organización y ejecución de campañas de inmunización y para la administración adecuada de las vacunas. Adquiera actitudes favorables hacia las mismas.</p>	<p>1- Mecanismos inmunológicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inmunización natural y artificial. - Enfermedades prevenibles por inmunización artificial. <p>2- Tipos de vacunas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Activas y pasivas. - Duración del efecto. - Indicaciones y contraindicaciones. <p>3- Campañas de vacunación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organización. - Promoción. - Educación. - Concientización. <p>4- Vacunación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Técnicas de vacunación. - Edad de vacunación. 	<ul style="list-style-type: none"> -Médico- Conferencia socializada. Películas. Material impreso. - Médico - Conferencia socializada. Películas. Material impreso. -Equipo Multidisciplinario- Conferencia socializada. Películas. Material impreso. -Médico- Método demostrativo 	<ul style="list-style-type: none"> Observación directa. Discusión. Preguntas. Cuestionario. <ul style="list-style-type: none"> Observación directa. Discusión. Preguntas. Cuestionario. <ul style="list-style-type: none"> Observación directa. Discusión. Preguntas. Cuestionario. <ul style="list-style-type: none"> Observación directa. Discusión. 	<p>1 hr.</p> <p>2 hrs.</p> <p>1 hr.</p> <p>2 hrs.</p>

-75-

UNIDAD NUMERO 13: Continuación...

OBJETIVOS:	TEMA Y CONTENIDO:	RESPONSABLE Y METODOLOGIA:	EVALUACION	TIEMPO:
3- Adquiera conocimientos sobre el papel del estado en la inmunización. Adquiera habilidad y destreza para comprender el papel real del mismo.	<ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia de vacunación. - Vías de administración. <ul style="list-style-type: none"> 5- La vacunación por parte del estado: <ul style="list-style-type: none"> - Campañas de vacunación. - Medios de comunicación. - Concientización de la colectividad. - Beneficio real obtenido. 	<ul style="list-style-type: none"> Práctica de los promotores. Material impreso. <ul style="list-style-type: none"> -Equipo Multidisciplinario- Conferencia socializada. Material impreso. 	<ul style="list-style-type: none"> Observación directa. Discusión. Preguntas. Cuestionario. 	1 hr. TOTAL : 7 Horas.

UNIDAD NUMERO 14: SALUD PUBLICA Y PROGRAMAS DE DESARROLLO DE LA SALUD.

OBJETIVO: Que el promotor adquiera conocimientos sobre los aspectos de salud pública como parte de nuestro desarrollo. Adquiera habilidad y destreza para la participación en los mismos y adquiera actitudes favorables para ponerlas en práctica con la colectividad.

OBJETIVOS :	TEMA Y CONTENIDO:	RESPONSABLE Y METODOLOGIA:	EVALUACION:	TIEMPO:
Que el promotor:				
1- Adquiera conocimientos sobre el papel de la salud pública y el desarrollo socio-económico; conozca programas diferentes de desarrollo de la salud, adquiera habilidad y destreza para comprender esta situación y para trabajar en los mismos; muestre actitudes favorables hacia la participación en los programas de desarrollo de la salud y en el desarrollo nacional.	<ul style="list-style-type: none"> 1- Salud Pública: <ul style="list-style-type: none"> - Definición. - Su relación con el aspecto socio-económico. - Salud pública y educación. 2- Programa de desarrollo de la salud. <ul style="list-style-type: none"> - Promotores rurales en salud. - Técnico en salud rural. - Comités locales pro-salud. - La colectividad y los programas de desarrollo de la salud. 3- Factores condicionantes: <ul style="list-style-type: none"> - Geográficos. - Ambientales. - Biológicos. - Inaccesibilidad. 4- Factores determinantes: 	<ul style="list-style-type: none"> -Equipo Multidisciplinario- Conferencia socializada. Material impreso. <ul style="list-style-type: none"> -Equipo Multidisciplinario- Conferencia socializada. Películas. Material impreso. 	<ul style="list-style-type: none"> Observación directa Discusión. Preguntas. Cuestionario. <ul style="list-style-type: none"> Observación directa. Discusión. Preguntas. Cuestionario. 	2 hrs. 4 hrs.
2- Adquiera conocimientos sobre los factores condicionantes y determinantes de la salud; - adquiera habilidad y destreza para detectarlos y muestre actitudes favorables para superarlos.				

UNIDAD NUMERO 14: Continuación...

OBJETIVOS:	TEMA Y CONTENIDO:	RESPONSABLE Y METODOLOGIA:	EVALUACION:	TIEMPO:
	<ul style="list-style-type: none"> - Económico-sociales: <ul style="list-style-type: none"> - Falta de servicios de salud. - Culturales (Educacionales). 	<ul style="list-style-type: none"> plinario- Conferencia socializada. Material impreso. 	<ul style="list-style-type: none"> Observación directa. Discusión. Preguntas. Cuestionario. 	2 hrs. TOTAL: 9 Horas.

178

UNIDAD NUMERO 15: EL SISTEMA ACTUAL DE SALUD EN GUATEMALA.

OBJETIVO: Que el promotor adquiera conocimientos de la forma en que funciona el sistema de salud en Guatemala, las instituciones que participan en el mismo, sus programas, el beneficio real que proporciona a los sectores mayoritarios. Que adquiera habilidad y destreza en la interpretación de esta situación y adquiera actitudes favorables para su transformación.

OBJETIVOS:	TEMA Y CONTENIDO:	RESPONSABLE Y METODOLOGIA:	EVALUACION:	TIEMPO:
Que el promotor: <ul style="list-style-type: none"> 1- Adquiera conocimientos del sistema actual en Guatemala, su forma de funcionamiento, -- instituciones que participan, -- principales sectores cubiertos -- por el sistema, beneficios reales para el pueblo. Adquiera habilidad y destreza para la comprensión de este mecanismo y muestre actitudes favorables para su transformación y la creación de un sistema de beneficio colectivo. 	<ul style="list-style-type: none"> 1- Sistema nacional de salud: <ul style="list-style-type: none"> - Definición. - Instituciones que participan. 2- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. <ul style="list-style-type: none"> - Funcionamiento. - Hospitales nacionales. - Centros y puestos de salud. - Campañas temporales. - Recursos y medicinas. - Atención Médica. - Cobertura. 3- Sistema semi-autónomo: IGSS: <ul style="list-style-type: none"> - Funcionamiento. - Recursos. - Función y objetivos reales. - Beneficiarios y tipo de be- 	<ul style="list-style-type: none"> -Equipo Multidisciplinario. -Conferencia socializada. Material impreso. <ul style="list-style-type: none"> -Equipo Multidisciplinario. -Conferencia socializada. Material impreso. <ul style="list-style-type: none"> -Equipo Multidisciplinario. -Conferencia socializada. Material impreso. 	<ul style="list-style-type: none"> Observación directa. Discusión. Preguntas. Cuestionario. <ul style="list-style-type: none"> Observación directa. Discusión. Preguntas. Cuestionario. <ul style="list-style-type: none"> Observación directa. Discusión. Preguntas. Cuestionario. 	2 hrs. 3 hrs. 3 hrs.

179

UNIDAD NUMERO 15: Continuación...

OBJETIVOS :	TEMA Y CONTENIDO:	RESPONSABLE Y METODOLOGIA:	EVALUACION	TIEMPO:
	<p>neficios.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cobertura. <p>4- Sistema privado:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hospitales y Centros Privados. - Instituciones de beneficencia. - Beneficiados. - Beneficio real de la población. <p>5- Bases socio-económicas de un sistema de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Del sistema actual. - Para un sistema de beneficio colectivo. - Concepciones fisiol. de la problemática de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> - Equipo Multidisciplinario. Conferencia socializada. Material impreso. <ul style="list-style-type: none"> - Equipo Multidisciplinario. Conferencia socializada. Material impreso. 	<p>Observación directa.</p> <p>Discusión.</p> <p>Preguntas.</p> <p>Cuestionario.</p> <p>Observación directa.</p> <p>Discusión.</p> <p>Preguntas.</p> <p>Cuestionario.</p>	<p>3 hrs.</p> <p>2 hrs.</p> <p>T O T A L: 13 Hrs.</p>

UNIDAD NUMERO 16: LA SALUD Y LOS OTROS FACTORES DE DESARROLLO.

OBJETIVO: Que el promotor adquiera conocimientos sobre la relación real de la salud con los factores económico y cultural. Adquiera habilidad y destreza para comprenderla y adquiera actitudes favorables hacia el trabajo sobre esta base.

OBJETIVOS :	TEMA Y CONTENIDO:	RESPONSABLE Y METODOLOGIA:	EVALUACION	TIEMPO:
<p>Que el promotor:</p> <p>1. Adquiera conocimientos sobre la relación de la salud con los otros factores de desarrollo; adquiera habilidad y destreza para su comprensión y actitudes favorables hacia el trabajo tomando en cuenta esta relación.</p>	<p>1- Factores económicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definición. - Antecedentes históricos. - Producción. - Distribución. - Cambio. - Consumo. - Desarrollo económico y salud. <p>2- Factor cultural:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definición. - Relación con la economía. - Relación con la salud. <p>3- Salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definición. - Relación con el factor económico y cultural. - Salud y la relación de la clase. 	<ul style="list-style-type: none"> - Equipo Multidisciplinario. Conferencia socializada. Material impreso. <ul style="list-style-type: none"> - Equipo Multidisciplinario. Conferencia socializada. Material impreso. <ul style="list-style-type: none"> - Equipo Multidisciplinario. Conferencia socializada. Material impreso. 	<p>Observación directa.</p> <p>Discusión.</p> <p>Preguntas.</p> <p>Cuestionario.</p> <p>Observación directa.</p> <p>Discusión.</p> <p>Cuestionario.</p> <p>Observación directa.</p> <p>Discusión.</p> <p>Preguntas.</p> <p>Cuestionario.</p>	<p>3 hrs.</p> <p>2 hrs.</p> <p>2 hrs.</p> <p>T O T A L : 5 Hrs.</p>

UNIDAD NUMERO 16: Continuación...

OBJETIVOS:	TEMA Y CONTENIDO:	RESPONSABLE Y METODOLOGIA:	EVALUACION	TIEMPO:
	<p>4- El complejo salud-enfermedad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bases conceptuales. - Factores condicionantes. - Factores determinantes. - La salud-enfermedad en nuestros países. 	<p>-Equipo Multidisciplinario- Conferencia socializada. Material impreso.</p>	<p>Observación directa. Discusión. Preguntas. Cuestionario.</p> <p>TOTAL:</p>	<p>2 hrs.</p> <p>9 Horas</p>

82

UNIDAD NUMERO 17: MEDICINA PREVENTIVA:

OBJETIVO: Que el promotor adquiera conocimientos sobre los principios y las bases doctrinarias de una verdadera medicina preventiva. Adquiera habilidad y destreza para la elaboración de programas de medicina preventiva y adquiera actitudes favorables hacia la misma y para transmitirla a la colectividad.

OBJETIVO:	TEMA Y CONTENIDO:	RESPONSABLE Y METODOLOGIA:	EVALUACION	TIEMPO:
<p>Que el promotor:</p> <p>1- Adquiera conocimientos sobre los principios y doctrina de la medicina preventiva; habilidades y destreza para realizar verdaderas campañas de medicina preventiva y actitudes favorables hacia la misma.</p>	<p>1- Medicina preventiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definición. - Bases doctrinarias. - Condiciones necesarias para que se dé una verdadera medicina preventiva. - La enseñanza médica y la medicina preventiva. - Papel del promotor en la medicina preventiva. - Papel de la colectividad en la medicina preventiva. <p>2- Medicina preventiva en la actualidad?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concepción. - Condiciones del pueblo. - Campañas que se realizan. 	<p>-Equipo Multidisciplinario. Conferencia socializada. Material impreso.</p> <p>-Equipo Multidisciplinario. Conferencia socializada. Material impreso.</p>	<p>Observación directa. Discusión. Preguntas. Cuestionario.</p> <p>Observación directa. Discusión. Preguntas. Cuestionario.</p>	<p>3 hrs.</p> <p>2 hrs.</p> <p>TOTAL:</p> <p>5 hrs.</p>

83

GUIA TERAPEUTICA Y ADIESTRAMIENTO

Los promotores contarán con una Guía Terapéutica que se elaborará de acuerdo al desarrollo del entrenamiento, y se basará en los principios siguientes:

- Medicamentos de bajo costo y fácil adquisición.
- Medicamentos de fácil manejo por el promotor.
- Medicamentos realmente inocuos.
- Medicamentos de mucha efectividad.
- Medicamentos de amplitud en su acción terapéutica.
- Medicamentos específicos para el tratamiento de problemas reconocidos -- en áreas determinadas.

El adiestramiento de los promotores será gradual y progresivo, en etapas - adiestramiento cortas y definidas. Así también el trabajo será gradual y progresivo, atendiendo sólo los casos que se presenten de aquellas entidades que -- los hayan estudiado durante su adiestramiento, y así progresivamente hasta -- e haya concluido su capacitación.

EVALUACION.

El promotor llevará un cuadro control de los pacientes atendidos, de acuerdo al esquema que se muestra adelante (Esquema I); Además de llevar el registro de los pacientes atendidos, este cuadro tiene como objeto permitir una mejor evaluación del promotor y más tarde una evaluación objetiva del progra-

ma y en esta forma contribuir a la aceptación o rechazo de la hipótesis planteada.

La evaluación del promotor se hará en forma periódica y constante por parte del médico o del equipo multidisciplinario en base a los siguientes mecanismos de control de calidad:

1 - Revisión de los registros

paciente pasa por la clínica en donde se encuentra el medido y el promotor, este último maneja el caso ignorando la presencia del médico, quien únicamente observa y hace anotaciones de los aciertos y errores del promotor, los cuales serán discutidos posteriormente. En esta forma se podrá evaluar además de lo anterior, la relación promotor paciente y la habilidad y destreza del promotor para el manejo de los casos.

ESQUEMA N°. I.
CUADRO DE CONTROL DE PACIENTES

No.	Fecha:	Historia clínica y examen físico:	Diagnóstico.	Tratamiento:	Observación
-----	--------	-----------------------------------	--------------	--------------	-------------

co, del diagnóstico y del tratamiento, así como la relación entre cada uno de ellos y los aciertos y errores del promotor.

motor. En esta forma se podrá evaluar la habilidad del promotor para tomar la historia, realizar el examen físico, hacer el diagnóstico y dar el tratamiento adecuado, así como la calidad de los mismos.

3. - Supervisión paralela: Esta evaluación también se realiza cuando el promotor da consulta a la colectividad y se efectuará en la siguiente forma: El

ma y en esta forma contribuir a la aceptación o rechazo de la hipótesis planteada.

La evaluación del promotor se hará en forma periódica y constante por parte del médico o del equipo multidisciplinario en base a los siguientes mecanismos de control de calidad:

1. - Revisión de los registros de pacientes: El médico o el equipo hará una revisión de los registros de los pacientes atendidos por el promotor, así se podrá detectar en forma objetiva la calidad de la historia, del examen físico, del diagnóstico y del tratamiento, así como la relación entre cada uno de ellos y los aciertos y errores del promotor.

2. - Evaluación activa: Esta evaluación se realizará un día que el promotor dé consulta a la colectividad y se procede en la siguiente forma: Después que el paciente pasa con el promotor, el médico toma la historia clínica, realiza el examen físico, hace el diagnóstico y da el tratamiento definitivo al mismo paciente; luego compara sus resultados con los datos del promotor. En esta forma se podrá evaluar la habilidad del promotor para tomar la historia, realizar el examen físico, hacer el diagnóstico y dar el tratamiento adecuado, así como la calidad de los mismos.

3. - Supervisión paralela: Esta evaluación también se realiza cuando el promotor dë consulta a la colectividad y se efectuará en la siguiente forma: El

paciente pasa por la clínica en donde se encuentra el médico y el promotor, este último maneja el caso ignorando la presencia del médico, quien únicamente observa y hace anotaciones de los aciertos y errores del promotor, los cuales serán discutidos posteriormente. En esta forma se podrá evaluar además de lo anterior, la relación promotor paciente y la habilidad y destreza del promotor para el manejo de los casos.

ESQUEMA No. I.
CUADRO DE CONTROL DE PACIENTES

No.	Fecha:	Historia clínica y examen físico:	Diagnóstico.	Tratamiento:	Observación

Se llevará un control estadístico periódico y constante de estas evaluaciones y se propone, para este fin, el siguiente cuadro (Esquema II). Luego estos datos podrán trasladarse a gráficas, según lo demanden las necesidades de la evaluación general del programa.

ESQUEMA N.º II.
CONTROL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA POR
P R O M O T O R E S.

CONCLUSIONES.

- 1.- La salud debe concebirse dentro de un contexto de factores que la afectan y con los cuales se encuentra relacionada intimamente. El factor fundamental y determinante es el económico.
- 2.- El desarrollo de nuestros pueblos exige un enfoque integral y multidisciplinario de nuestra situación.
- 3.- El Modo de Producción y el desarrollo socio-económico determinan cuantitativa y cualitativamente el desarrollo de la salud de los pueblos.
- 4.- La problemática de salud está ligada a una situación de clases y en nuestro medio el goce de la salud tiene un carácter clasista, en el sentido que quienes ostentan los medios de producción y acaparan sus beneficios gozan de salud, mientras que los desposeídos, no sólo mueren por enfermedades prevenibles, sino viven ostigados por estas enfermedades.
- 5.- Para lograr el desarrollo de los pueblos debe planificarse el trabajo integral y complementario de técnicos y políticos como una forma más para alcanzar los objetivos de bienestar integral de la sociedad y de cada uno de sus miembros.

RECOMENDACIONES

- 1.- Que la Universidad de San Carlos realice investigaciones que le permitan conocer en forma real nuestra situación y sus posibles soluciones.
- 2.- Que se haga un re-enfoque de los objetivos del Servicio Social Universitario y de los programas de Ejercicio Profesional Supervisado, para elaborar un plan de acción que permita la integración de equipos multidisciplinarios en un trabajo efectivo y orientado.
- 3.- Que la Facultad de Ciencias Médicas estudie con bases científicas la factibilidad del Ejercicio Profesional Supervisado, como un programa de verdadero beneficio colectivo y con objetivos congruentes con la exigencia de nuestro pueblo.
- 4.- Que la Facultad de Ciencias Médicas encamine las gestiones necesarias, a donde corresponda, para la puesta en marcha, en el menor plazo posible, un plan como el propuesto.

B I B L I O G R A F I A .

- 1.- Erdmenger, J.J., José Fco. Monsanto y Alberto Viau. Fortalecimiento del sistema nacional de salud pública en el área rural. Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 1971, 53 p.
- 2.- Ferrara, F. A., Eduardo Acebal y J.M. Paganini. Salud En su: Medicina de la comunidad. Buenos Aires, Centro Regional de Ayuda Técnica — (AID), 1972. pp 1-7.
- 3.- Popov, G. A. Teoría de la planificación sanitaria. En su: Principios de la planificación en la URSS. Ginebra, OMS, 1972. pp. 11-27. (Cuadernos de salud pública, 43).
- 4.- Sadosky, M. Construir nuestra ciencia. Material impreso en la Universidad de El Salvador, San Salvador, (s.f.). 3 p.
- 5.- Sunkel, Oswaldo. La tarea política y teórica del planificador en América Latina. Revista del Instituto de Estudios Internacionales de la Universidad de Chile; enero-marzo 1969. pp 519-529.
- 6.- Wolf, Alfred C. y J.D. Theberge. Las inversiones en salud y el desarrollo en las américa. Bol. OPS 64 (4): 281-288, abril 1968.

Vo. Bo.

Sra. Ruth Ramirez de Amaya
Bibliotecaria.

VICTOR MANUEL LOPEZ VASQUEZ

DR. CARLOS A. WALDHEIM C.
Asesor.

DR. HECTOR ALFREDO NUILA E.
Revisor.

DR. JOSE QUIÑONEZ AMADO
Director de Fase III.

DR. CARLOS ALBERTO BERNHARD R.
Secretario.

Vo. Bo.

DR. CESAR AUGUSTO VARGAS M.
Decano.