



P E R U

El Impacto de los Promotores de Salud en Areas del Proyecto

ANTECEDENTES

En 1989, CARE Perú empezó a trabajar con promotores de salud como parte del Proyecto de Agua Potable Rural y Salud Comunitaria. Seleccionados por sus comunidades, los promotores de salud voluntarios trabajan en coordinación con el Ministerio de Salud para alcanzar sus áreas objetivo. Este ejemplo de participación comunitaria forma las bases de la estrategia y diseño del proyecto con la intención de infundir confianza a la sostenibilidad e impacto del proyecto. Los promotores de salud o PROMSA son un elemento clave en el éxito de esta estrategia. Otros elementos clave son las Asociaciones de Promotores de Salud o APROMSA y los Comités de Agua (Juntas Administradoras de Agua Potable Rural o JAAPR).

El siguiente estudio de caso está basado en una evaluación del Proyecto de Agua Potable Rural y Salud Comunitaria. La evaluación se completó en Setiembre de 1997 y se enfocó en el rol y sostenibilidad de los promotores de salud voluntarios y su asociación organizacional, APROMSA. La evaluación fue conducida en comunidades del Proyecto en los departamentos de Cajamarca y La Libertad. El personal capacitado de CARE Perú entrevistó a 51 promotores de salud de 44 comunidades. Las entrevistas y grupos focales fueron también mantenidos con miembros de la comunidad, líderes comunitarios, profesionales en salud, líderes de APROMSA, y representantes de CARE Perú relacionados a los promotores de salud y el programa.

EL PROYECTO

En 1989, CARE Perú implementó el Proyecto de Agua Potable Rural y Salud Comunitaria. El Proyecto consolidó los 20 años de trabajo de CARE Perú ayudando a comunidades rurales a construir y mantener sistemas de saneamiento básico y agua potable, al igual que proveyendo de educación básica en salud, en coordinación con el Ministerio de Salud.

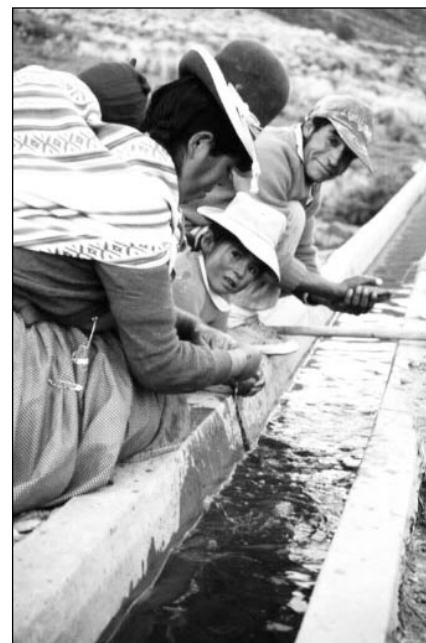
El objetivo principal del proyecto es mejorar la salud de las personas que viven en las áreas objetivo a través de la provisión de agua potable, saneamiento básico y capacitación apropiada en salud y en el mantenimiento de sistemas de agua. El proyecto está siendo implementado simultáneamente en los departamentos de Cajamarca y La Libertad. Existen estrategias de proyecto idénticas en las áreas objetivo, basadas en la participación comunitaria activa y de auto – administración. Este acercamiento asegura que las actividades del proyecto se enfoquen en las necesidades expresadas por los miembros de la comunidad promovien-

do de este modo el impacto y sostenibilidad del mismo.

Las actividades del proyecto incluyen la instalación de sistemas de alimentación de agua por gravedad, construcción de letrinas, implementación de actividades de promoción de salud y capacitación en saneamiento e higiene. Estas actividades son realizadas a través de los esfuerzos coordinados de los promotores voluntarios de salud, personal del Ministerio de Salud, Asociaciones de Promotores de Salud (APROMSA), Comités de Agua (Juntas Administradoras de Agua Potable Rural o JAAPR).

El criterio para elegir a los nuevos promotores de salud incluye personas de 18 a 40 años de edad, que vivan en la comunidad en la que ellos sirven, que tengan habilidad para leer y escribir, que sean aceptados como líderes dentro de la comunidad, y que estén preparados para trabajar como voluntarios. No es necesaria la experiencia previa en trabajos relacionados con salud. Adicionalmente, los promotores de salud deben estar dispuestos a proporcionar mensualmente al Ministerio de Salud la información relacionada a sus actividades. Los Promotores de Salud deben proporcionar al Ministerio de Salud un reporte epidémico, inmediatamente después que una situación se suscite en su comunidad. Asimismo, los promotores de salud deben hacer un reporte de su stock de medicinas al Ministerio de Salud, de tal manera que los suplementos adicionales pueden proveerse cuando sea necesario. Finalmente, el desempeño de los promotores de salud está basado en el siguiente criterio: su participación en las diferentes fases de la capacitación, el

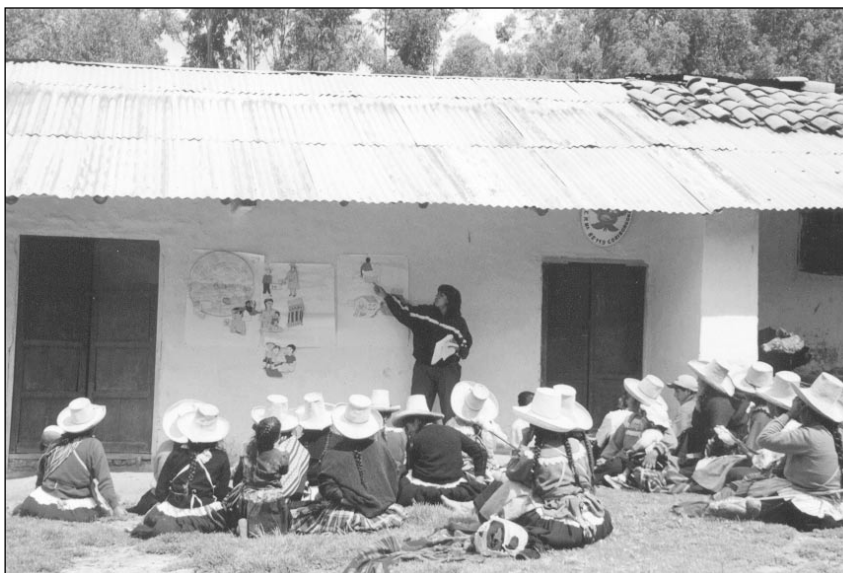
número de visitas que hacen mensualmente a los hogares, la medida y supervisión de la talla y peso de los niños menores de 5 años de edad en su comunidad, y su relación con el Ministerio de Salud y Comunidades de Agua. CARE es partidario de tener dos promotores de salud, un hombre y una mujer, por comunidad. A la fecha, el 70 por ciento de los



promotores de salud son hombres y el 30 por ciento mujeres.

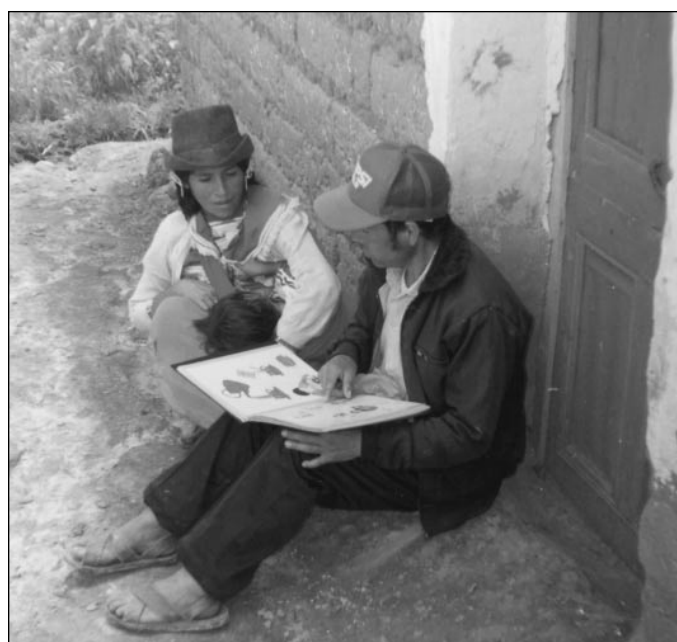
Los promotores de salud se han organizado entre ellos mismos en asociaciones legales, referidas a APROMSA; todos los promotores de salud son elegibles para miembros en una APROMSA. El rol principal de APROMSA es organizar a todos los promotores de salud en una provincia. Esto incluye supervisar la salud y a los promotores de salud en las comunidades, trabajar con el Ministerio de Salud para promover la salud preventiva en las comunidades, y proporcionar apoyo a los esfuerzos de capacitación de los promotores de salud. El Ministerio de Salud reconoce en cada provincia la importancia de las asociaciones de promotores de salud y a través de reuniones mensuales las organizaciones pueden coordinar actividades del proyecto.

APROMSA trabaja directamente con el Ministerio de Salud y CARE para proporcionar capacitación a los promotores de salud. La capacitación inicial consiste en cuatro fases, sobre un período de un año. Las sesiones de capacitación son de cuatro días, en los que se da comida y alojamiento a los participantes. Los participantes no reciben incentivos económicos adicionales por su involucramiento como promotores de salud. El enfoque de la capacitación durante las tres fases iniciales se concentra en las medidas preventivas, mientras que la fase final lo hace en las técnicas de apoyo. Los tópicos cubiertos durante las tres sesiones de prevención son: La estrategia del proyecto, el rol del Ministerio de Salud, el rol de los promotores de salud, saneamiento básico rural, inmunización, género, diarrea, terapia de rehidratación oral, control y monitoreo de la nutrición en niños menores de 5 años, promoción de la nutrición, infecciones respiratorias, control de TB, y capacitación a promotores de salud sobre la forma de enseñar a las comunidades. Los tópicos cubiertos durante



la sesión de apoyo son: manejo de medicina básica y primeros auxilios. Durante las tres fases iniciales de la capacitación, los extensionistas de salud trabajan a lado de los nuevos promotores de salud en sus comunidades. Esta asistencia cesa en el inicio de la fase final de capacitación, en cuyo momento los promotores de salud empiezan a trabajar independientemente. Después del primer año de capacitación, CARE provee de un segundo año de servicio a las comunidades conduciendo asesoramiento sobre necesidades cada tres meses, o cuatro veces al año. Los cursos de repaso se proporcionan en base a las necesidades de las comunidades, proporcionando CARE capacitación de repaso en agua y saneamiento y el Ministerio de Salud proveyendo también capacitación de repaso en todos los demás tópicos de salud. Después de que CARE deja la comunidad, al final del segundo año, el Ministerio de Salud continúa proporcionando capacitación de repaso periódicamente.

Los comités de agua también juegan un rol significativo en las comunidades del proyecto. Los comités son responsables por la recaudación y manejo de fondos, operación y mantenimiento de la infraestructura, supervisión de proyectos de saneamiento, y administración de sanciones y multas cuando alguna persona no paga sus cuotas de usuario o abusa del sistema de agua, por ejemplo, usa el agua para irrigar o la desperdicia a través de fugas. Adicionalmente, el 85 por ciento de los promotores de salud trabajan directamente con los miembros de la comunidad para llevar a cabo actividades relacionadas al proyecto. Especialmente los promotores de salud y los miembros del comité trabajan en grupos para visitar cada casa en su comunidad. Durante estas visitas, los grupos observan el uso de agua en las familias y su comportamiento en cuanto a higiene. Los problemas observados son resueltos al momento de cada visita. A través de los esfuerzos coordinados de los promotores de salud y los miembros del comité, cada casa es visitada durante un ciclo de dos meses.



RESULTADOS CLAVE

La estrategia del promotor de salud implementada por CARE Perú ha conllevado a mejoras significativas en salud en las áreas del proyecto. Como se ilustra en el Cuadro 1, el porcentaje de inmunización del niño es de 100 por ciento; ahora un número más grande de hogares tiene letrinas además de conexiones de agua potable, y se practica regularmente el lavado de manos y la apropiada disposición de los excrementos por la mayoría de los hogares. Estos factores han conllevado a un incremento rápido en el control de la diarrea y ha mejorado el estado nutricional del niño. El decrecimiento en la morbilidad infantil y en los porcentajes en mortalidad en las comunidades rurales es el logro más notorio del Proyecto de Agua Potable Rural y Salud Comunitaria.

La evaluación conducida en Setiembre de 1997 muestra claramente las mejoras en salud y ambiente de las comunidades objetivo. Es importante reconocer que los resultados están ligados muy de cerca a la capacidad individual de los promotores de salud. Las estadísticas muestran que la cobertura de inmunización ocurre más rápidamente en las comunidades con “buenos” promotores de salud. Después de tres o cuatro meses en una comunidad, un “buen” promotor puede incrementar los porcentajes de inmunización hasta más del 60 por ciento para niños menores de 5 años de edad. Puede tomar tres veces más el obtener los mismos resultados en las comunidades con “malos” promotores de salud.

Durante el proceso de evaluación, 107 habitantes de las comunidades seleccionadas en el proyecto fueron elegidos al azar para entrevistas. De aquellos seleccionados, 96 sabían que los promotores de salud existían en su comu-

nidad, y más de la mitad reconoció que ellos llevaban a cabo actividades de prevención y promoción de la salud. Además, la mayoría consideró que sus promotores de salud se desempeñaron en forma eficiente.

Durante el proceso de evaluación, se entrevistó a 51 promotores de salud. Sólo uno de ellos indicó que las actividades terminarían después de que CARE dejara su comunidad. Los demás manifestaron que las actividades continuarían en forma normal o que continuarían pero sólo en parte. CARE también encontró que el 59 por ciento de los promotores de salud seleccionados originalmente continuaron trabajando después de cinco años de servicio. Del 41 por ciento que se fueron antes de los cinco años, sus razones incluyeron la falta de incentivos, falta de tiempo para dedicar a la comunidad, o se mudaron de la comunidad en la que ellos sirvieron. Una nueva indagación encontró que el 82 por ciento de los promotores de salud desean continuar su trabajo indefinidamente. Finalmente, conociendo la importancia de sus relaciones con el Ministerio de salud, 44 de los 51 promotores de salud entrevistados indicaron que tenían buenas o excelentes relaciones de trabajo con el personal del Ministerio de Salud.

De los 51 promotores de salud entrevistados, 46 son miembros de APROMSA. Sus razones incluyen: proporciona oportunidades de capacitación, formaliza su rol como promotor de salud y su compromiso hacia su comunidad, los hace sentir “seguros” en la comunidad, y la asociación es reconocida por el Ministerio de Salud.

LECCIONES APRENDIDAS

El concepto de promotores de salud voluntarios ha sido parte de la cultura peruana desde 1930. En ese momento el Dr. Manuel Núñez Butrón organizó a los promotores de salud para conocer las necesidades de salud de la población rural. En realidad, CARE Perú siempre ha capacitado a promotores de salud como parte de sus proyectos de agua y saneamiento, en coordinación con el Ministerio de Salud. El Proyecto de Agua Potable Rural y Salud Comunitaria abarca las experiencias pasadas de los promotores y provee de una valiosa comprensión del trabajo a través de los promotores de salud voluntarios para llevar a cabo los objetivos del proyecto.

CUADRO 1. CAMBIOS DEBIDOS A LA INTERVENCION DEL PROYECTO DE SALUD COMUNITARIA Y AGUA POTABLE RURAL DE CARE PERU EN COMUNIDADES ENFOCADAS A CAJAMARCA Y LA LIBERTAD.		
CAJAMARCA	ANTES DE LA INTERVENCIÓN	DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN
Niños inmunizados	49.4-69.5%	100.0%
Diarrea aguda	22.0-36.5%	4.0-15.2%
Malnutrición	22.6-71.4%	14.4-57.7%
Familias con Agua Potable	Menos de 10.0%	65.1-82.6%
Familias con letrinas	Menos de 10.0%	75.9-91.4%
LA LIBERTAD		
Niños inmunizados	21.0-47.8%	100.0%
Diarrea aguda	12.6-53.7%	4.5-11.5%
Malnutrición	13.3-59.4%	11.5-40.6%
Familias con Agua Potable	Menos de 10.0%	75.0-88.6%
Familias con letrinas	Menos de 10.0%	57.0-92.0%

Funete: Entrevistas del promotor.

1. La experiencia del promotor de CARE Perú ha probado ser satisfactoria porque creció de las necesidades articuladas por la comunidad.
2. Establecer una buena relación entre los promotores de salud voluntarios y el Ministerio de Salud ha beneficiado al Proyecto de Agua Potable Rural y Salud Comunitaria. Cuando CARE Perú deja una comunidad, los promotores de salud trabajan directamente con el Ministerio de Salud. Por lo tanto, es esencial una buena relación entre la posta médica local del Ministerio de Salud y los promotores de salud para la sostenibilidad de las actividades más allá de la presencia de CARE. Con 44 promotores de salud calificando su relación con el Ministerio de Salud como buena o excelente, CARE Perú ha fomentado una relación prometedora para asegurar la longevidad de las acciones.
3. La estrategia de CARE Perú de trabajar con promotores de salud estuvo basada en una necesidad pre-determinada para establecer un eslabón entre el sistema de servicio del Ministerio de Salud y las comunidades. El sistema del Ministerio de Salud opera con oficinas regionales, subregionales, departamentales, provinciales, y distritales. Sin embargo los representantes del Ministerio de Salud frecuentemente trabajan en centros de salud ubicados en capitales de distrito y pueblos más grandes. Involucrar a los promotores de salud ha ayudado a cerrar este espacio y a proporcionar servicios de salud a las poblaciones remotas que de otra manera estarían sin atención médica.
4. La capacitación es un elemento básico en el trabajo desarrollado por CARE. Para el Proyecto de Agua Potable Rural y Salud Comunitaria, la mayor parte de la capacitación se centra en la higiene y saneamiento. Sin embargo, la evaluación del proyecto indicaba una necesidad de capacitar a los promotores de forma más integral, incorporando aspectos adicionales al cuidado primario de la salud. Hay una necesidad expresa para la capacitación en aspectos de alumbramiento, fases reproductivas de las mujeres y el uso de medicamentos, equipos médicos y unidades de rehidratación oral. Los promotores de salud son agentes valiosos para el cuidado de la salud y con capacitación adicional podrían proporcionar mayores servicios a las comunidades que ayudan.
5. Los directores centrales del Ministerio de Salud han indicado que los promotores de salud son agentes valiosos del cuidado de la salud; ellos sirven como lazos entre el Ministerio de Salud y la comunidad, son buenos trabajadores encargados de mejorar la salud en su comunidad, dar referencias a tiempo, y llevar a cabo actividades preventivas y de promoción. Adicionalmente, los funcionarios del Ministerio de Salud indicaron que APROMSA provee ventajas a nivel institucional. Por ejemplo, APROMSA puede facilitar reuniones entre el Ministerio de Salud y las autoridades de la comunidad. Sin embargo, las desventajas del sistema de promotores incluyen la tendencia de éstos al tratamiento directo con los pacientes, algunos líderes de APROMSA toman ventaja de su posición para obtener

ganancias personales, y hay una falta de organización dentro de la APROMSA.

6. Uno de los principales retos que encaran los promotores es la falta de recursos económicos. Todos los promotores del proyecto son voluntarios y no son compensados por su trabajo. Por eso algunos promotores han dejado la comunidad, después de recibir capacitación, para buscar empleo. El número de promotores que ha desertado es relativamente pequeño, aunque en algunas áreas ha alcanzado el diez por ciento. Hay una necesidad de incentivos para los promotores. Ellos expresaron que reciben apoyo moral, tales como ser reconocidos como una autoridad por el Ministerio de Salud y sus comunidades, pero que necesitan apoyo material. Se cree que la falta de apoyo material es la causa de la renuncia eventual de los promotores. Tanto los funcionarios del Ministerio de Salud como los líderes de APROMSA están buscando mecanismos para proporcionar incentivos económicos a los promotores de salud.
7. De los promotores de salud entrevistados, algunos reportaron sentir una falta de apoyo de parte de sus comunidades. Sin embargo, donde hay comunidades con falta de inclinación y habilidad para apoyar a sus promotores de salud, APROMSA llena esa necesidad. La mayoría de los promotores de salud pertenecen a un APROMSA porque sienten que la asociación formaliza su rol como promotor de salud y los hace sentir “seguros” en la comunidad. El apoyo que los promotores de salud reciben de APROMSA les da el apoyo y coraje necesarios para llevar a cabo su trabajo. Además, la asociación en una APROMSA les permite adquirir medicinas a un costo reducido.

PARA INFORMACION ADICIONAL CONTACTE A:



Marco Campos, C.Eng. MSc.
Coordinador del Sector Agua
CARE Perú
Av. General Santa Cruz 659
Jesús María
Lima 11 – Perú
Teléfono: 51-1-431-7430
Fax: 51-1-433-4753
E-mail: campos@carepe.org.pe

Este estudio de caso está basado en un reporte preparado para CARE Perú por Eduardo Garrido, MD, MPH y complementado con información proporcionada por Consuelo Alvarez Chavez, CARE Cajamarca.

“Lecciones Aprendidas sobre Agua, Saneamiento y Salud Ambiental” es una serie de estudios de caso cortos diseñados para identificar las mejores prácticas en agua, saneamiento, y salud ambiental a través de lecciones aprendidas en proyectos implementados por CARE y otros. Esta edición está editada por Dana Russotto y Peter Lochery.