

GUIA DEL FACILITADOR PARA PLANIFICACION DE ACCIONES EN TERRITORIO



En colaboración con

Canada

CONTENIDO

Planificando el taller	4
Algunas recomendaciones para el desarrollo de los talleres	4
Actividades una vez finalizado el taller	5
ABORDAJE COMUNITARIO	
Promoción del derecho a la salud en un marco de interculturalidad y perspectiva de género	6
Desarrollo de acciones con las familias	6
Análisis situacional en la comunidad	7
Elementos para la planificación comunitaria en salud	8
VISITA DOMICILIARIA	
Descripción de la visita domiciliaria	9
Actividades a realizar	9
Qué hacer para la promoción del derecho de las/los niñas/os	10
Condiciones generales	10
Qué hacer cuando se identifican situaciones de riesgo	11
Qué hacer cuando se evidencian signos de alarma en la visita	12
Establecimiento de acuerdos	13
Acciones luego de la visita	13

PLANIFICANDO EL TALLER

Le proponemos las siguientes actividades en forma previa a la realización del taller

- 1 - Planifique las actividades con las lideresas y los líderes locales con la metodología de diálogos de saberes. Esta dinámica requiere que los intercambios sean horizontales (todas y todos sabemos sobre los diferentes temas a abordar) y culturalmente adecuados. Tenga presente el tiempo necesario para ello.
- 2 - Recuerde que es importante que las condiciones sean favorecedoras para que el diálogo se promueva y las conversaciones permitan que todas y todos puedan expresarse.
- 3 - Prepárese en su tarea de facilitador/a leyendo y analizando la guía de facilitación. Allí encontrará mayor detalle de todas las competencias que promoverá en las/los promotoras/es comunitarias/os.
- 4 - Planifique de qué manera involucrará a las/los participantes en el taller. Recuerde que si la participación es activa habrá más posibilidades de que las/los promotoras/es desarrollen las competencias esperadas.
- 5 - Recuerde que en todo momento sus prácticas deberán ser adecuadas culturalmente al espacio donde está trabajando, deberán promover los derechos de niñas y niños y que deberán tener perspectiva de género.
- 6 - Revise la metodología de diálogos de saberes ya que le será una herramienta de gran utilidad.

Es importante que tenga en cuenta estas sugerencias durante el desarrollo de los talleres

- 1 - Siempre recuerde que las/los participantes tienen conocimientos previos sobre los temas del taller. Invíteles a compartirlos, ayúdeles a problematizarlos. Nunca descalifique los saberes de las/los participantes, converse con ellas/ellos y promueva la reflexión en el sentido que proponen los materiales
- 2 - No trate de imponer ninguna respuesta. Es importante que promueva que las y los participantes se involucren en el debate de la forma que mejor consideren.
- 3 - Luego de trabajar cada una de las temáticas, invite a las/los participantes a indicar qué harían frente a situaciones concretas vinculadas con el tema en tratamiento. Nunca descalifique las respuestas que obtenga a sus preguntas.
- 4 - Convoque a la realización de ejercicios en que, parejas de participantes, ensayen las prácticas aprendidas. Invite a las/los

ACTIVIDADES UNA VEZ FINALIZADO EL TALLER

talleristas a conversar sobre el ejercicio. Nunca descalifique los comentarios que pudieran aparecer, aun cuando no sean adecuados, utilícelos como herramienta de reflexión para generar nuevos aprendizajes.

- 5 - Los talleres son espacios de aprendizaje mutuo, ninguna parte es portadora de un saber completo. En este espacio todas y todos aprendemos, el conocimiento se produce colectivamente.

Una vez concluido el taller le sugerimos:

- 1 - Comente con las lideresas y los líderes locales los aprendizajes y las competencias desarrolladas en el taller y empodere a las/los promotoras/es participantes.
- 2 - Si fuera posible acompañe a algunas/os promotoras/es en algunas visitas para monitorear el desarrollo de competencias. Tenga en cuenta que no es recomendable que asuma el protagonismo en las visitas, sino que sea un/a observador/a no participante, para luego de la visita conversar con la/el promotor/a acerca de la mejora de sus prácticas.
- 3 - Si fuera posible acuerde con las/los promotoras/es y sus referentes en los servicios de salud, una sistemática de consulta y revisión periódica de casos
- 4 - Verifique que las prácticas de las/los promotoras/es sean adecuadas culturalmente y tengan perspectiva de género, colabore para que la reflexión en este sentido sea permanente y continua.

ALGUNAS RECOMENDACIONES EN EL DESARROLLO DE LOS TALLERES

ABORDAJE COMUNITARIO

Promoción del derecho a la salud en un marco de interculturalidad y perspectiva de género

- Todas las niñas y todos los niños tienen derecho a la salud, a un acceso adecuado a los servicios que necesiten así como a la identidad, el crecimiento y desarrollo adecuado y a las mismas condiciones para el efectivo ejercicio de estos derechos.
- Las promotoras y los promotores comunitarios/os deben reconocer las prácticas de los diferentes grupos culturales, vinculadas con la producción y provisión de cuidados neonatales e infantiles, así como evidenciar aquellas diferencias en las prácticas que se produzcan a partir del género. Deben promover la igualdad y la equidad en la producción de cuidados eficaces para la salud.
- Promoverán la movilización de las comunidades para la problematización de los determinantes sociales de la salud neonatal de manera que se pueda reclamar, a los diferentes actores sociales – tanto gubernamentales como no gubernamentales – las acciones tendientes a modificar esos determinantes.

Desarrollo de acciones con las familias

- Cada promotor/a tendrá asignada una cantidad de familias a partir del trabajo realizado en los servicios de salud mapeando condiciones biomédicas y sociales.
- Los hogares serán regularmente visitados de acuerdo con las condiciones y situaciones de vulnerabilidad que presenten.
- Las y los promotoras/es realizarán el acompañamiento de las familias en su vida cotidiana, enfatizando en el ejercicio del derecho a la salud, en un marco de respeto de la interculturalidad y la promoción de la perspectiva de género.
- Las visitas se organizan a partir de un mapa “inteligente” que mostrará aquellos hogares que requerirán mayor cotidianidad en el abordaje respecto de otros que necesiten visitas más esporádicas.
- Las visitas domiciliarias requieren una preparación importante en la que se definan los puntos a indagar, el contexto cultural en donde se producen los eventos de salud y la vida de los grupos familiares, así como los derechos a promover.

ABORDAJE COMUNITARIO

Análisis situacional de la comunidad

- Implica la realización de actividades para conocer en forma detallada el espacio socioterritorial asignado
- Requiere indagar sobre:
 - Actores territoriales importantes respecto de la situación de salud de las y los recién nacidas/os (Los actores son personas o grupos relevantes a la hora de analizar e intervenir sobre los problemas de salud).
 - Mapeo de vulnerabilidades sociales y biológicas. Debe identificar:
 - Zonas delimitadas de acuerdo con diferentes condiciones de provisión de servicios: agua segura, eliminación de excretas, uso de combustible para cocinar, electricidad, tratamiento de los residuos sólidos, etc.
 - Servicios de salud, de educación, sociales, municipios y delegaciones, remiserías o servicios de taxi, terminales y trayectos de servicios de transporte colectivo así como los actores relevantes
 - Cada uno de los hogares asignados especificando aquellos donde habitan personas gestantes, niñas/os menores de 1 año, discapacitadas/os, personas que tengan requerimientos especiales de salud
 - Hogares con niñas/os recién nacidas/os, si el parto fue domiciliario u hospitalario, si se registraron problemas durante el embarazo y si ha recibido las vacunas, si la niña/o ha presentado algún problema en el nacimiento o en el período inmediatamente posterior, si el alta de la maternidad se ha dado a las 48 hs., si en el hogar hay antecedentes de niñas/os muertas/os, entre otros antecedentes relevantes desde lo biomédico.
 - Es importante también especificar datos socioeconómicos relevantes como la constitución de la familia, si el hogar es monoparental, si quien sostiene al grupo familiar tiene trabajo estable o no, cuál es el nivel de educación formal de la adulta/o que cuida al niño/a.

ABORDAJE COMUNITARIO

Elementos para la planificación comunitaria en salud

- Metodología de diálogos de saberes:
 - Herramienta fundamental para la planificación e implementación de acciones promotoras de salud en la comunidad.
 - Conjunto de saberes y prácticas que permite generar consensos en un marco de diversidad cultural. Su punto de partida es el respeto de las opiniones, las creencias y las costumbres de todas y todos.
 - Ninguna opinión debe ser desacreditada o desvalorada. Es necesario promover el diálogo para poder producir los mejores cuidados para cada niña/o de la comunidad.
 - La diversidad cultural es un activo para promover los mejores abordajes para los problemas que afectan a las/ los recién nacidas/os.
 - Es necesario articular los sistemas tradicionales de atención de la salud con los institucionales, de manera de lograr mejores resultados.
 - Supone el análisis de problemas identificando causas y consecuencias, la construcción de abordajes acordados, la programación de las acciones y su monitoreo y evaluación.
 - La construcción de los aprendizajes es colectiva y horizontal. Todas y todos tenemos saberes que serán compartidos y contribuyen a un conocimiento más integral de las prácticas.
- Las/los promotoras/es comunitarias/os se constituyen en productores de acciones de cogestión comunitaria en que se promueve un flujo intercultural democrático que supone el respeto mutuo así como la transparencia en las opiniones y en los abordajes.

VISITA DOMICILIARIA

- Estrategia prioritaria en la producción de cuidados de las/ los recién nacidas/os por parte de las/los trabajadoras/es comunitarios/as.
- Periodicidad:
 - Recién nacida/o normal:
 - Primeras 24 hs.
 - 3 días del nacimiento.
 - 7 días del nacimiento.
 - 15 días del nacimiento.
 - 30 días del nacimiento.
 - Recién nacida/o prematura/o o con bajo peso al nacer, **se suman:**
 - A los 2 días del nacimiento.
 - A los 14 días del nacimiento.
- Finalidad: detección oportuna de situaciones de riesgo -biológico y social- así como de problemas de salud de la/el recién nacido/a. Cuando se haya derivado a la/el niña/o al servicio de salud, la visita tendrá también el objetivo del seguimiento.
- Es fundamental establecer una relación de confianza con la familia. El vínculo posibilita la realización de futuros encuentros y un ámbito de confidencialidad.
- Al finalizar el encuentro se consensuará tanto un plan de modificaciones – en el caso que fueran necesarias – así como de seguimiento con nuevas visitas.

Actividades a realizar

Es importante que en la visita se promueva el derecho a la identidad: nombre, nacionalidad, conocer quiénes son sus madres/ padres y familiares, asegurar el derecho a la documentación.

Es importante promover, además, los derechos a crecer y desarrollarse para expresar al máximo su potencial, a recibir respeto y buen trato, a una alimentación necesaria y saludable, al acceso a cuidados para su salud, al respeto de las diferencias y a no ser discriminadas/os por ellas, a no sufrir ningún tipo de discriminación por cuestiones de género o de su pertenencia cultural.

Condiciones generales

- Promoción de un ámbito de confianza.
- Asunción de la visita como dispositivo de acompañamiento y no de control.
- Importante saber escuchar, saber preguntar y saber observar, así como explicar lo necesario.
- Acciones para la prevención de infecciones en la/el recién nacida/o: lavado de manos, higiene del cordón, uso del pañal y ropa limpia. Se debe enseñar a la/el adulta/o cuidador/a las técnicas adecuadas para el lavado de manos y cómo contar con agua segura o como hacer segura el agua con la que se dispone.

VISITA DOMICILIARIA

Qué hacer para la promoción del derecho de las/los niñas/os

OBSERVACIÓN	CALIFICACIÓN	CONDUCTA
Los derechos de las/los niñas/os no se protegen ni se promueven.	ROJO	Realizar visitas frecuentes y sistemáticas que empoderen a las/los adultas/os cuidadores/as. Promover la problematización comunitaria acerca de esta situación de manera de dinamizar acciones colectivas que defiendan los derechos de niñas y niños y exijan acciones del Estado en este sentido.
Sólo se promueven los derechos básicos (a la alimentación, al acceso a los servicios de salud, a la identidad) pero no aquellos que podrían caracterizarse como sociales (no discriminación, crecer y desarrollarse para expresar el máximo potencial, etc.).	AMARILLO	Realizar visitas frecuentes y sistemáticas que empoderen a las/los adultas/os cuidadores/as. Promover la problematización comunitaria acerca de esta situación de manera de dinamizar acciones colectivas que defiendan los derechos de niñas y niños y presionen al Estado para su respeto y cumplimiento.
Los derechos son promovidos y respetados por parte de las familias, las comunidades y el Estado.	VERDE	Continúa la visita.

VISITA DOMICILIARIA

Qué hacer cuando se identifican situaciones de riesgo

OBSERVACIÓN	CALIFICACIÓN	CONDUCTA
Constatación de situaciones de alto riesgo. Niña/o con enfermedades graves que ponen en riesgo la vida (falta de reacción a los estímulos, rechazo del alimento, diarrea o eliminación de sangre en la materia fecal, niña/o frío o caliente, irritabilidad, convulsiones, dificultades para respirar, vómitos que no paran, piel amarilla o con llagas en todo el cuerpo)	ROJO	Derivación al servicio de salud. Durante el traslado es muy importante sostener la temperatura corporal de la niña o el niño. Idealmente en contacto piel a piel (piel de la persona cuidadora con piel de la niña o el niño), cubriendo la espalda con las mantas que sean necesarias, con visualización de la cara y controlando la respiración de la/el bebé. Es importante que converse con las adultas y adultos responsables del cuidado de la niña o el niño acerca de los derechos que tienen durante la internación en el servicio de salud.
No hay situaciones de peligro inmediato pero se constatan condiciones de cuidado inadecuado (inadecuación de la lactancia; adultas/os con desconocimiento sobre los cuidados necesarios y sin adecuados apoyos familiares; contaminación del aire en el domicilio; recién nacida/o desabrigado o abrigado en forma excesiva; relaciones violentas intrafamiliares).	AMARILLO	Se apoyará a las figuras cuidadoras, se abordarán los problemas detectados y se programarán visitas de seguimiento.
Sin situaciones de riesgo.	VERDE	Continúa la visita.

VISITA DOMICILIARIA

Qué hacer cuando se evidencian signos de alarma en la visita

- Indagar si la adulta o el adulto cuidadora/o tiene experiencia en la provisión de cuidados en recién nacidas/os o no.
- Preguntar cuáles son las situaciones que requieren una consulta porque pueden dar cuenta de problemas de salud de la/el bebé.
- Escuchar en forma pormenorizada cuál es la dinámica de provisión de cuidados en el ámbito del hogar así como si el grupo conviviente tiene antecedentes de niñas y niños con enfermedades graves o muertes infantiles.

OBSERVACIÓN	CALIFICACIÓN	CONDUCTA
En el núcleo conviviente hay antecedentes de enfermedades infantiles graves o muertes en niñas y niños de temprana edad. Por otro lado, la/el adulta/o cuidador/a no demuestra competencias para reconocer signos y síntomas de enfermedades graves y no hay en el grupo de convivencia quien lo pueda hacer.	ROJO	Establecer un proceso de visitas domiciliarias frecuentes y sistemáticas, mucho más si la/el recién nacida/o tiene antecedentes de prematuridad o bajo peso al nacer. En estas visitas capacitar a la/el adulta/o cuidador/a para identificar pautas de alarma de enfermedad grave. Es recomendable indagar la existencia de un/a adulta/o significativo para quien cuida y que tenga capacidades para identificar la eventual enfermedad grave de la niña o el niño.
En una situación de hogar similar a la planteada en rojo pero con la presencia de un/a adulta/o conviviente significativa/o con competencias para el reconocimiento de enfermedad grave.	AMARILLO	Realizar visitas frecuentes de manera de fortalecer el establecimiento de un vínculo de cuidado entre la/el adulta/o significativa/o y la/el adulta/o cuidador/a.
Las competencias para definir situaciones de alarma son adecuadas.	VERDE	Continúa la visita.

VISITA DOMICILIARIA

Establecimiento de acuerdos:

- Al finalizar la visita, se define con las/los cuidadoras/es cuáles son los acuerdos generados respecto de las prácticas de cuidado y se consensuan las próximas visitas y su frecuencia.

Acciones luego de la visita:

- 1 - Registrar en forma completa los datos de las familias visitadas. Indicar composición de las familias, identificar vulnerabilidades, riesgos constatados, condiciones de la vivienda, alimentación, etc.
- 2 - Compartir información con el equipo de salud y autoridades locales (en caso de ser necesario apoyar con cuidados comunitarios) y acordar condiciones de acompañamiento y seguimiento.
- 3 - Definir planificación de implementación de los acuerdos generados, tanto en términos de seguimiento como de provisión de bienes y servicios consensuados.



En **colaboración** con
Canadá