

6

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

LOS PROGRAMAS DE ATENCION PRIMARIA A LA SALUD
EN EL DESARROLLO COMUNITARIO UNA EXPERIENCIA
PROFESIONAL EN "VISION MUNDIAL DE MEXICO A. C."
DURANTE EL PERIODO 97 - 2000.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL
P R E S E N T A
ARACELI BRISEÑO GONZALEZ

DIRECTORA DE TESIS: LIC. MIREYA ZARATE PEREZ

MEXICO, D.F.

2001



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).


El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



DEDICATORIA

A tu memoria papá que fuiste mi ejemplo de éxito y perseverancia, se que donde quiera que estés disfrutarás de este logro conmigo.
SR. JOSE JACINTO BRISEÑO MORALES †

Con amor incondicional dedicó este trabajo a mi esposo **GERARDO**, quien fue mi principal motivo para concluirlo.



AGRADECIMIENTOS

A DIOS por la cualidades con las que me ha dotado y el destino que ha trazado para mi, por ser mi fortaleza y mi guía.

A TI MAMA, por la confianza en nosotros pensando siempre que podemos llegar muy lejos, por tu cariño.

A DELIA Y TERE por su apoyo y cariño.

Por su apoyo incondicional, su cariño, su amistad y formar parte de este reto a **ANA MARIA**.

A LA FAMILIA BRISEÑO por ese espíritu de lucha que les ha distinguido, mil gracias por su cariño y por hacerme sentir parte de ellos.

A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO por la oportunidad brindada para el logro de este proyecto personal.

A LA LIC. MIREYA ZARATE PEREZ por el tiempo, dedicación y aportaciones hechas a este trabajo.

A LAS COMUNIDADES QUE INTEGRAN AL PROYECTO DE DESARROLLO DE AREA TULPETLAC por permitirnos ser parte de un cambio en sus condiciones de vida.

A LOS GRUPOS LOCALES QUE REPRESENTAN AL PDA TULPETLAC, Y PROMOTORES VOLUNTARIOS. Gracias por permitirme aprender de ustedes y por la experiencias vividas.

AL EQUIPO DE TRABAJO (LIC. MIRIAM ESCALONA, LIC. VERÓNICA MORENO , PS. NORMA ENCISO, LIC. LUCILA TÉLLEZ, ING. JORGE HERNÁNDEZ. CP. VICENTE MONTOYA. ING. JOSE C. MALDONADO , DR. LUIS HECTOR GARCIA SANDOVAL Y DR. PRIMITIVO ZARRAGA) por la calidad humana y profesional que les distinguió en el desarrollo de cada uno de los programas. Gracias por su apoyo.

A Visión Mundial de México A.C. por brindarme la oportunidad de desarrollarme personal y profesionalmente .

Un RECONOCIMIENTO ESPECIAL al
COMITÉ REGIONAL DE SALUD

Ma. Elena Fragoso Aguilar

Ma. Isabel Acosta Arroyo

Rosa Pille Lachino

Dolores Vera Rangel

Juana San Agustín San Juan

Ma. Elena García Cano

Rosa Pacheco Moya

Margarita Cornejo Sánchez

Magdalena Rubio Otero

Por su esfuerzo y dedicación en el desarrollo de cada uno de los programas a su cargo, que les distinguieron por ser un buen equipo de trabajo dando con ello muestra de apoyo incondicional a cada una de las familias que integran sus comunidades .

INDICE

	PAG
Introducción	1
1. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA	2
1.1. Contexto internacional, nacional y local en que se desarrolla la experiencia.	4
1.2. Políticas Nacionales para los Programas de Atención Primaria a la Salud.	18
1.3. Contexto institucional .	22
2. MARCO TEORICO CONCEPTUAL DE REFERENCIA	32
2.1. La Atención Primaria a la Salud.	34
2.2. El Desarrollo Comunitario como un campo de acción del Trabajador Social .	43
2.3. El Modelo Asistencial .	53
2.4. El Modelo de Desarrollo Transformador Sostenible .	57
3. LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD EN VISION MUNDIAL DE MÉXICO A . C .	105
3.1. Objetivos y metas.	
3.2. Actividades desarrolladas.	
3.3. Necesidades que atiende.	
3.4. Resultados obtenidos .	
3.5. Evaluación preliminar.	132
4. ESTRATEGIA METODOLOGICA DE LA INTERVENCIÓN	137
4.1. Metodología utilizada en los Programas de Atención Primaria a la Salud.	139
4.2. Procesos desarrollados.	
4.3. Métodos y técnicas aplicadas.	
4.4. Evaluación preliminar de la metodología utilizada.	143

5. ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA PROFESIONAL	152
5.1. Con relación al marco teórico.	154
5.2. Con relación a la instrumentación y desarrollo del proyecto .	162
5.3. Con relación a la metodología aplicada .	167
5.4. Con relación a los efectos sociales del proyecto.	170
6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL	172
7. CONCLUSIONES	214
8. ANEXOS	218
9. BIBLIOGRAFÍA	268

INTRODUCCIÓN :

El Trabajo Social ha sido una disciplina que a pesar de tener un método propio que le permite distinguirse en su campo de acción, requiere de revisarse a fin de reforzarlo y generar teoría que le soporte, todo ello a consecuencia de haber restringido su campo en una vertiente eminentemente práctica. La situación se agudiza más aún cuando nos damos cuenta que no ha logrado aterrizar en acciones que le permita definir modelos de intervención cada vez más concretos y a su vez desempeñar una labor de calidad que le vaya abriendo nuevos campos de acción, en donde se reconozca al profesional y a la profesión como tal.

De los que actualmente ejercemos la profesión, pocos son los que se dan a la tarea de retomar la experiencia adquirida que ya traducida en un intento de teoría propia carece aún de validez. Nos hemos convertido dentro de una máquina burocrática como un servidor social que debe ofrecer recursos externos, no que descubre y potencializa posibilidades en las personas y colectivos que los lleven a procesos de transformación y con ello a conseguir su autonomía de forma que puedan tomar sus propias decisiones.

Atendiendo a la situación antes mencionada y pensando que toda aportación es válida es que se elabora el presente documento con el objetivo de dar a conocer los resultados obtenidos previo a un proceso de sistematización de la experiencia adquirida en Visión Mundial de México A. C. en el desarrollo de Programas de Atención Primaria a la Salud en el ámbito comunitario, lo que nos brinda las bases para que finalmente se diseñara un modelo de intervención comunitaria en el área.

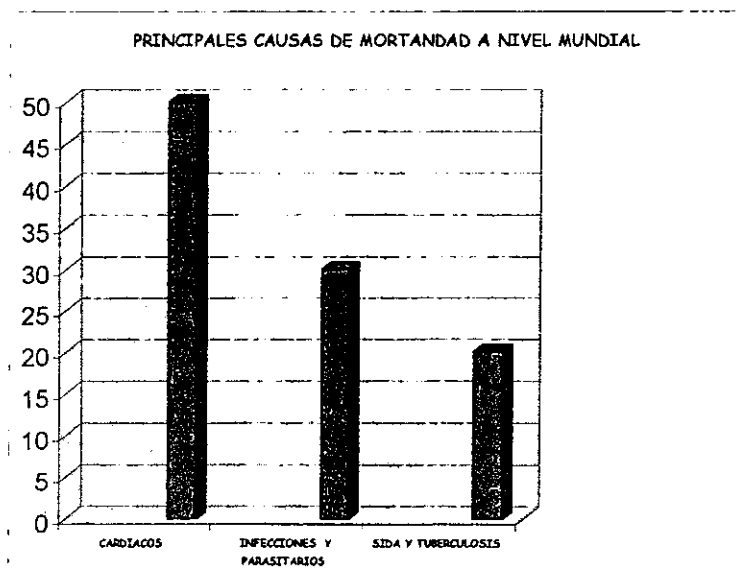
I. CONTEXTO DE LA EXPERIENCIA

El presente capítulo tiene la finalidad de mostrar de manera breve el contexto internacional, nacional y local en que se desarrolla la experiencia, así como las políticas nacionales e institucionales que darían respuesta a una necesidad básica como es la salud, es importante destacar dentro de ello el contexto institucional que respalda la experiencia.

1.1. CONTEXTO INTERNACIONAL, NACIONAL Y LOCAL DONDE SE DESARROLLA LA EXPERIENCIA.

De acuerdo con la Asamblea Mundial de la Salud recientemente llevada a cabo que se presentó un informe de la situación sanitaria en el mundo, se mencionó que la causa número uno para explicar la enfermedad es la pobreza. Más de 2 mil millones de personas, o sea 40% de la población mundial, en cierto momento padecen de enfermedad. Existen más de 200 millones de niños desnutridos y 12 millones al año sin alcanzar cinco años.

Mundialmente se ha visto una redistribución de las causas de muerte. Los problemas cardíacos son los que registran mayor número de defunciones. Después los padecimientos infecciosos y parasitarios que aún son considerados una carga muy grande en todo el mundo. Los mayores desafíos en este momento son el SIDA y nuevamente la tuberculosis, que provocan poco menos de 2 millones de muertes al año en países en vías de desarrollo.



Como podemos percatarnos son enfermedades que pese a los programas de promoción a la salud no han sido suficientes para contrarrestarlas, debido a:

1. Los altos índices de pobreza
2. La insuficiente información y orientación oportuna.
3. La mínima cobertura a los servicios de salud.

Según cifras publicadas, los indicadores de salud en el mundo se encuentran de la siguiente manera:

ALGUNOS INDICADORES DE SALUD EN EL MUNDO

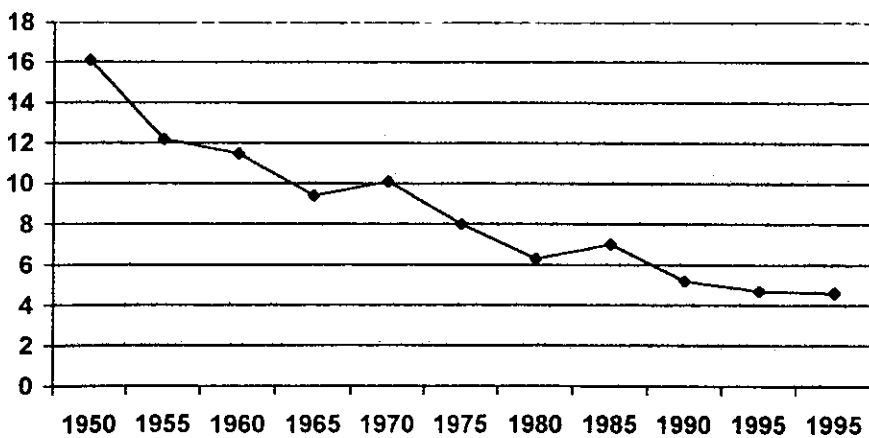
PAIS	% DEL PIB INVERTIDO EN GASTOS PARA LA SALUD
Estados Unidos	14.1
Argentina	9.7
Alemania	10.4
Croacia	10.1
Suiza	10.2
México	6.0
Sudán	0.3
Camerún	1.4.
Ghana	1.7
Nigeria	1
Indonesa	1.8

PAIS	HABITANTES POR MEDICO
Cuba	193
Italia	211
Israel	218
Georgia	229
Ucrania	233
México	764
Burkina Faso	33.333
Chad	50.000
Eritrea	50.000
Gambia	50.000
Malawi	50.000

Fuente: The Economist, 2000

A pesar de que México se ubica dentro de los países con mayor inversión en él área aún falta mucho por hacer, importantes logros se han obtenido veamos el siguiente esquema:

TASA DE MORTALIDAD GENERAL 1950 - 1997
DEFUNCIONES POR CADA MIL HABITANTES

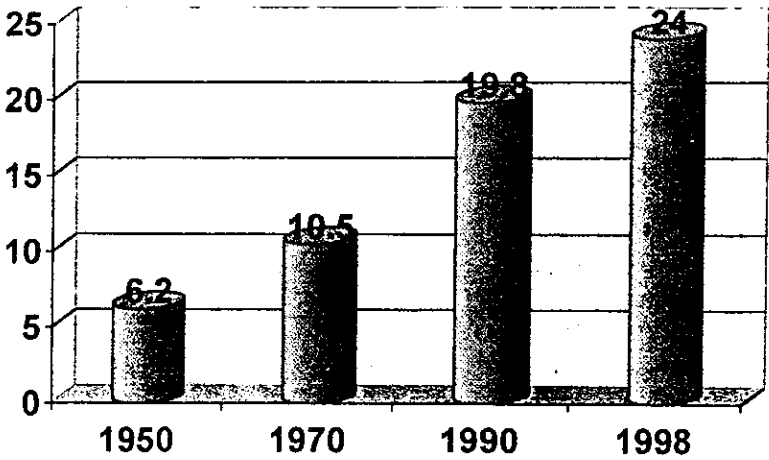


Fuente: INEGI 1999.

Ubicando así, de acuerdo con las estadísticas oficiales la principal causa de muerte son *las enfermedades del corazón* como los infartos, en quinto sitio se encuentran las cerebrovasculares (embolias). Los principales factores que las generan se relacionan con la presión alta , tabaquismo, obesidad , elevado consumo de colesterol , poca actividad física y diabetes y strees.

En las últimas décadas las defunciones por enfermedades del aparato circulatorio se han incrementado rápidamente. En 1950 representaron el 6.2%; en 1970, 10.5%, "en 1990 ya habían alcanzado 19.8% y para 1998 ascendieron a 24% del total (alrededor de 95 mil personas). Miles más quedaron incapacitadas por enfermedades de este tipo.

CRECIMIENTO DE LA MORTALIDAD EN MÉXICO POR ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO



Fuente: INEGI 1999.

El **cáncer** se ha convertido en uno de los principales problemas de salud pública en nuestro país lo que lo ubica en segundo lugar dentro de las principales causas de muerte. Para 1980 se registraron 26, 427 (39.4 defunciones por cada mil habitantes) en 1998 causó 53 mil decesos (11% del total). El cáncer del aparato respiratorio ocupa el primer lugar en mortalidad con el 12.4% de las defunciones, seguido por el de estómago (9.7 %), el cérvicouterino (9.1%), el de mamá (6.3 %) y el de próstata (6.3 %).

Durante el sexenio 97- 2000 según cifras oficiales se determinaron las tasas de mortalidad en el siguiente orden:

DIEZ CAUSAS DE MORTALIDAD EN MÉXICO 1994 - 1998

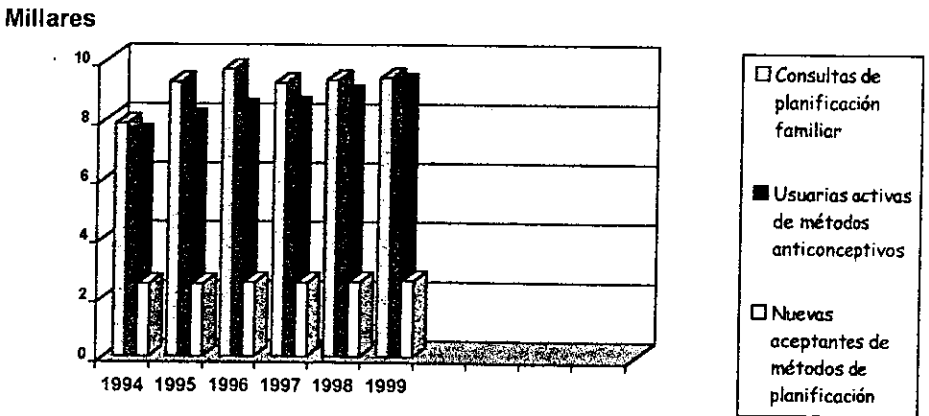
CAUSAS	1994	1995	1996	1997	1998
Enfermedades del corazón	59, 371	68, 058	64, 212	66, 809	68, 650
Accidentes, envenenamientos y violencia	58, 600	56, 919	55, 837	56, 032	53, 933
Tumores malignos	46, 443	48, 292	49, 916	51, 264	52, 555
Diabetes sacarina	30, 324	33, 316	34, 565	36, 027	38, 060
Enfermedad cardiovascular	22, 667	23, 400	24, 344	24, 689	25, 299
Cirrosis hepática	20, 799	21, 245	21, 753	22, 865	23, 121
Neumonías, otras infecciones respiratorias agudas	21, 267	21, 707	22, 493	21, 596	21, 964
Morbilidad perinatal	20, 503	20, 503	19, 703	19, 821	19, 119
Enfermedades infecciosas gastrointestinales	9, 585	9, 585	8, 359	7, 426	6, 403
Avitaminosis, y deficiencias nutricionales	10, 162	10, 162	10, 269	10, 157	10, 404
Otras causas	119, 373	117, 091	124, 564	123, 761	125, 117
Total de defunciones	419, 074	430, 278	436, 321	440, 437	444, 625

Fuente: Sistema Nacional de Salud 1999.

En cuanto a *salud reproductiva* como parte de los programas de salud pública ha notado grandes avances, en 1999 se estima nacieron un total de 2, 200, 000 niños y murieron 1200 madres por complicaciones durante el parto. Con respecto a la planificación familiar, la tasa de fecundidad se ha reducido a 2.5 hijos por mujer y la tasa bruta de natalidad a 28.79 nacimientos por cada mil habitantes. Para ese mismo año se estimó que el 69.4% de las mujeres en edad fértil hicieron uso de algún método anticonceptivo, lo que representa un incremento del 23% en los últimos 5 años.

El número de consultas de planificación familiar se han incrementado, así como el de las consultas prenatales, a 3.9 por mujer. Sin embargo esta cifra sigue siendo inferior al mínimo necesario definido por la Organización Mundial de la Salud (cinco consultas por embarazo). Entre otras medidas preventivas se destacan la prueba de Papanicolaou, que permite detectar oportunamente casos de lesiones cérvicouterinas.

INDICADORES DE PLANIFICACION FAMILIAR EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD 1999.



Fuente: CONAPO 1999

Otro de los aspectos que han notado cambios son los relacionados con la calidad y productividad del sistema de salud, las que presentan variaciones de un punto a otro del país. La población registrada actualmente con un sistema de seguridad social a incrementado“:

POBLACIÓN DERECHOAHABIENTE DE LAS INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD 1990 - 1998

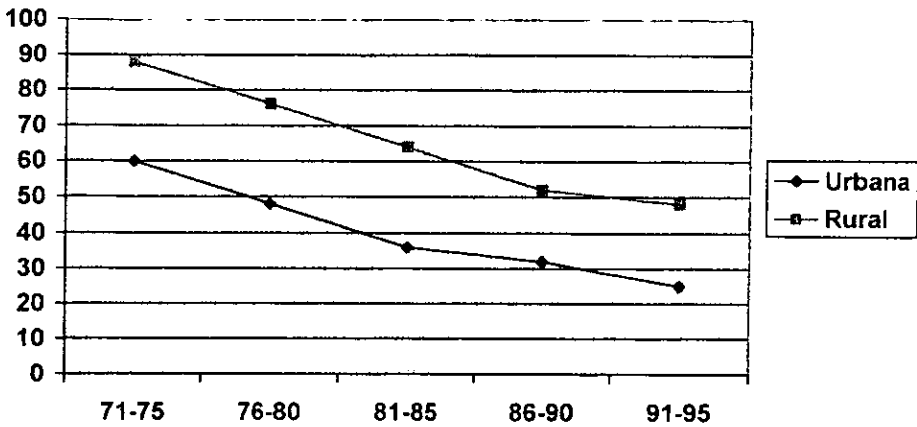
AÑO	DERECHOAHABIENTES
1990	48,028,003
1991	48,716,530
1992	47,893,797
1993	48,134,828
1994	47,849,734
1995	45,723,840
1996	48,813,217
1997	51,433,645
1998	54,260,560

Fuente: INEGI "Salud" en <http://www.inegi.gob.mx>

Por otro lado es importante mencionar que el impacto del Sector Salud puede medirse en la mortalidad infantil, que ha disminuido considerablemente en los 30 últimos años. En 1970 ocurrieron 64.2 defunciones por cada 1000 nacidos vivos y en 1998 se estima que sumaron 15.46, (la tasa es alta en relación a países desarrollados donde ocurren entre cuatro y seis). Este descenso se debe en gran medida al sistema nacional gratuito de vacunación.

Por ejemplo, en 1998 alrededor de 93% de los niños y niñas menores de un año recibieron vacunas . Por acciones de este tipo la poliomielitis, la difteria y el sarampión descendieron a niveles muy bajos y están prácticamente controlados.

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL POR REGION 1971 - 95 *



FUENTE : CONAPO 1998

* El CONAPO utiliza una tasa alternativa de mortalidad infantil (TIPO II) que se considera disminuye el subregistro de las defunciones y el registro extemporáneo de los nacimientos. Es por ello que los resultados son más elevados que en los cálculos tradicionales.

**PRINCIPALES INDICADORES DE SALUD INFANTIL
1994 - 1998**

CONCEPTO	1994	1995	1996	1997	1998*
Mortalidad infantil** (por cada mil nacimientos)	17.0	17.5	16.9	16.0	15.46
Mortalidad por enfermedades diarreicas en niños de 5 años (por cada 100 mil)***	48.66	42.94	37.79	32.97	30.05
Mortalidad por infecciones respiratorias en niños de 5 años ****	84.01	76.36	72.35	67.00	63.78

COBERTURA DE VACUNACION ESQUEMA BASICO (PORCENTAJES)					
Menores de 1 año (%)	87.4	87.9	91.8	89.6	93.5
De 1 a 4 años (%)	95.3	95.6	97.0	97.1	97.2

ENFERMEDADES QUE PUEDEN PREVENIRSE MEDIANTE VACUNACIÓN (CASOS)					
Poliomielitis	0	0	0	0	0
Tétanos	177	128	165	169	148
Sarampión	128	12	2	0	0
Tosferina	599	15	32	593	188
Difteria	0	0	0	0	0
Tuberculosis pulmonar	13451	17157	16995	19577	18032

* Cifras preliminares

** Menores de 1 año

*** Número de defunciones por enfermedades infecciosas intestinales por cada 100 mil habitantes del grupo de edad.

**** Número de defunciones por enfermedades infecciosas respiratorias por cada 100 mil habitantes de grupo de edad ¹

¹ Aguayo Quezada Sergio, El Almanaque Mexicano, Ed. Grijalvo S.A. de C.V. México, D.F. p. 104.

Según el Censo del 2000 el Estado de México es la entidad más poblada de nuestro país con 13.1 millones de habitantes (13.4% total nacional). Uno de los municipios más poblados es el de Ecatepec, zona en la que tiene presencia Visión Mundial de México por las condiciones de pobreza que muestran algunas zonas. Durante el trienio 97- 2000 el gobierno municipal tenía como objetivo primordial para el área de salud el " combatir las enfermedades de mayor incidencia como eran las respiratorias, las diarreicas, varicela, rubéola, paratifoidea y la salmonelosis entre otras, en este tiempo registrado. " ²

Para ello, con relación a la infraestructura construyó tres Centros de Salud Municipal, así como la rehabilitación (pintura e impermeabilización) de 16 centros de salud y una clínica de maternidad, a fin de procurar por una cobertura más amplia para las zonas marginadas cuya población en su mayoría carece de algún servicio de seguridad social y se agudizan las necesidades de atención médica. " Las Jornadas médico-asistenciales, (según informes oficiales por parte de las autoridades municipales) fueron un medio eficaz para proporcionar a esta parte de la población servicios de consulta médica, y dental, valoración de la agudeza visual y de pie plano, así como la detección de hipertensión arterial, entre los más importantes. Durante 1999 se realizaron 75 jornadas, con lo cual durante esta administración se llegó a 243 logrando beneficiar a 437, 400 habitantes." ³

Con la finalidad de llegar a erradicar enfermedades que se pueden prevenir mediante la vacunación, cada año se proporcionó apoyo logístico y de promoción a las brigadas que participaron en los días nacionales de vacunación. Con la realización de 7 grandes eventos municipales se logro beneficiar al 90% de la población infantil del municipio.

² Municipio de Ecatepec de Morelos, Informe de Gobierno 1997 - 2000. p. 29

³ Idem p. 35

* En la tarea de acercar los servicios de salud a la población, a través del Programa Escuela Saludable, se han atendido a alumnos con problemas de desnutrición, agudeza visual, pie plano, psicológicos, gastrointestinales, de vías respiratorias y caries dental. En 1999 se realizaron acciones en 36 escuelas; en tres años de cobertura se llegaron a 57 de ellas, beneficiando a 39, 900 alumnos ⁴.

En el marco de las acciones que se realizaron como integrante de la Red Mexicana de Municipios por la Salud, se llevaron a cabo 45 eventos de capacitación, en donde participaron 225 integrantes de los Comités Locales de Salud, mismos que son instrumentos de enlace entre las comunidades y los servicios médicos-asistenciales.

Otros de los servicios de salud que se proporcionaron fueron: control de la rabia, inspecciones sanitarias apoyando el cumplimiento del Bando Municipal y la Ley de Salud, servicios funerarios, los cuales se brindaron a personas de escasos recursos a un bajo costo o de manera gratuita y control de la fauna nociva proporcionando servicios de fumigación a colonias en contingencia, mercados y planteles educativos.

⁴ Idem. p. 37

**DETALLE DE LAS ACCIONES REALIZADAS EN MATERIA DE SALUD DE
1997 - 1999 EN EL MUNICIPIO DE ECATEPEC DE MORELOS DURANTE
EL PERIODO DEL LIC. JORGE TORRES ⁵**

PROGRAMAS INTEGRADOS	1997	1998	1999	OBSERVACIONES
Alimentación y Nutrición Familiar	157,301	329,701	295,088	
Desayunos escolares				
Desayunos calientes	25,801	26,101	26,101	Niños
Despensas PASAF	13,500	13,600	13,600	Niños
Huertos Familiares	25,000	25,000	25,000	Paquetes
Paquete Nutricional	15,000	25,000	32,163	Beneficiados
Proyecto de Soya	78,000			Paquetes
Comisión Municipal de Alimentación y Nutrición Familiar		240,000	1,134	Beneficiados
			197,090	
Rehabilitación e Integración Social	21,183	21,556	23,036	Beneficiados
Jurídico y Procuraduría en Defensa del menor	22,666	81,845	94,960	Beneficiados
Prevención y Bienestar Familiar	66,613	77,631	75,193	Beneficiados
Servicios de Salud	166,673	211,723	243,898	Beneficiados
Desarrollo Familiar y Comunitario	25,045	22,750	24,725	Beneficiados
Capacitación y Eventos	212,661	238,918	251,680	Beneficiados
Unidad de Promoción para la Asistencia Social		27,025	20,100	Beneficiados
TOTAL DE ACCIONES	622,142	1,011,149	1,028,750	

Una de las zonas en este municipio donde tiene presencia Visión Mundial de México A.C es la parte alta de Tulpetlac, donde se encuentra un Proyecto de Desarrollo de Área que lleva el mismo nombre (PDA TULPETLAC), espacio donde se sistematiza la experiencia.

⁵ Informe de Gobierno Municipal 1999 -2000 p.81

Con base a los resultados del diagnóstico levantado en esta zona por la institución, las condiciones de salud se encontraban de la siguiente manera:

RUBRO	OBSERVACIONES GENERALES
<i>Nutrición</i>	Los productos más consumidos por la población eran: Leche, huevo, frijol y tortillas en grandes proporciones. Se detectan problemas de desnutrición.
<i>Inmunización</i>	El 50% de los niños tenían su cuadro de vacunación completo. Las madres de familia desconocían la edad a la cual deben vacunarse los niños así como las enfermedades que pueden prevenirse con ellas.
<i>Salud materno -infantil</i>	Se tenía mínima información sobre control natal y cuidados durante y después del embarazo.
<i>Traumatismos</i>	Las familias desconocen los centros de atención médica más cercanos y números telefónicos de emergencia que permitan una atención oportuna en cualquier emergencia.
<i>Salud mental</i>	Las familias desconocen los cuidados que requiere un niño con discapacidad y las instancias a donde puede recurrir
<i>Enfermedades Transmisibles</i>	Desconocimiento del tema así como las medidas de prevención
<i>Salud comunitaria</i>	El proyecto carece de un sistema de información en él área
<i>Saneamiento básico</i>	Las principales necesidades en este rubro se detectaron con relación al suministro de agua potable, drenaje, letrinas, hacinamiento y contaminación ambiental.
<i>Medicina tradicional</i>	El 70% de las familias aún hacen uso de los servicios que les puede brindar un yerbero, curanderos o parteras. Por los costos que ello implica.
<i>Salud oral</i>	Las familias no han procurado por un chequeo dental completo y desconocen las técnicas de cepillado.
<i>Medicamentos</i>	El 70 % de las familias se autoreceta. No han recibido asesoría sobre el manejo de medicamentos.
<i>Seguridad Social</i>	El 2% de la población cuenta con algún servicio de seguridad social.

Estas son las condiciones en que se encontraba dicho proyecto, las acciones desarrolladas por *Visión Mundial de México* para contrarrestar los problemas detectados en el área se mencionarán en los siguientes capítulos.

1.2 POLITICAS NACIONALES PARA LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD

Todo gobierno al iniciar su mandato debe presentar en su plataforma de acción el plan de trabajo que de respuesta a las necesidades de prioridad que permitan elevar la calidad de vida del país que lo ha elegido. De acuerdo al desarrollo económico actual, el campo de actuación del Estado exige una mayor complejidad de sus aparatos políticos y administrativos para generar decisiones denominadas políticas estatales. Dentro de ello se pueden distinguir tres áreas de acción:

1. Política económica
2. Política de Seguridad
3. Política social, esta última con siete vertientes;

- a) Vivienda
- b) Alimentación nutrición
- c) Atención a marginados urbanos y rurales
- d) Política laboral, organización y participación social
- e) Demografía
- f) Educación
- g) Salud y seguridad social

Todo ello sustentado en el artículo 4º de la constitución mexicana el cual establece las bases y modalidades para el acceso a la salud y la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad en general, además de que es de aplicación a toda la República y sus disposiciones de orden público e interés social.

Su Fracción III emite que: " Toda persona tiene derecho a la protección de la salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad en general conforme a lo que dispone la fracción XVI del Art. 73 Salubridad General de la República" ⁶

⁶ Constitución Política de Los Estados Unidos Mexicanos , Ed. Porrúa S.A.de C.V. México 1999. p. 9

La Ley General de Salud (LGS) al respecto establece en su Artículo 2º, el derecho a la protección a la salud, dentro de su contenido estipula sus finalidades en sus diversas fracciones:

- I. Bienestar físico mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades.
- II. Prolongación y el mejoramiento de la calidad de vida humana.
- III. Protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social.
- IV. Disfrute de los servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

Como complemento de ello el Artículo 172 del mismo documento estipula, que "el gobierno federal contará con un organismo que tendrá entre sus objetivos, la promoción de la asistencia social y la prestación de servicios en este campo". Dicho organismo promoverá la interrelación sistemática de acciones que en campo de la asistencia social llevan a cabo las instituciones públicas".⁷

Con base a las políticas nacionales el Plan Nacional de Desarrollo del período 1995 - 2000, la política de salud mencionaba. " La reforma del sistema nacional de salud adquiere un doble compromiso: mejorar la calidad de los servicios; fortaleciendo su coordinación e impulsando su federalización. Un aspecto central del nuevo que radicará en estimular la vocación de servicios de quienes tienen a su cuidado la salud de millones de mexicanos".⁸

⁷ ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL. III Encuentro Nacional de Trabajo Social en el Área de Salud México D.F., 1997 . p. 38.

⁸ PODER EJECUTIVO NACIONAL, Plan Nacional de Desarrollo 1995 - 2000.

Seguridad social, constituye un valioso instrumento para dar acceso a niveles de la población de bienestar, al asegurar a los trabajadores un conjunto de prestaciones que complementan sus ingresos salariales y que permitan un desarrollo pleno del individuo y a familia, tales como una atención sistemática de la salud, el acceso a servicios médicos especializados, la protección contra riesgos laborales y no laborales, un sistema de pensiones contra el retiro, y el funcionamiento de guarderías en apoyo a las madres trabajadoras. Como principales puntos a trabajar.

"Los resultados finales de dicho compromiso se reflejaron así al término del sexenio."⁹

DATOS GENERALES DE SALUD EN MÉXICO

INDICADORES	EN 1994	PARA 1999
Esperanza de vida al nacer	72.9	74
Nacimientos	30.2	2.2
Tasa de mortalidad infantil (por mil nacimientos)	17.0	15.46
Defunciones	419,074	40,437
Muertes por accidentes	35,567	35,876
Muertes por sida	5200	4,700
Suicidios	2428	2414

INFRAESTRUCTURA	EN 1994	PARA 1999
Unidades médicas	15,172	17,634
Camas (por cada mil)	74.5	75.2
Médicos (por cada mil)	188.8	130.6
Enfermeras (por cada mil)	169.1	179.8
Población derechohabiente	47,723,840	54,260,560

⁹ Aguayo Quezada Sergio. El Almanaque Mexicano. Ed. Grijalvo S.A. de C.V. México 2000, p 106.

Como pudimos percatarnos de algunos de los logros relevantes en el desempeño del gobierno federal, las tareas que ha desarrollado han sido insuficientes para dar respuesta a las necesidades de salud de la población, ya que ha trabajado para las familias, no con las familias, destinando recursos principalmente para mantenimiento de las instancias que prestan los servicios, circunstancias que no propician acciones de autocuidado, no sensibilizan para el cambio de actitudes y hábitos en pro de la salud. El gobierno en este sentido deberá reconocer que la enfermedad sigue demandando mayor inversión.

1.3. CONTEXTO INSTITUCIONAL

SU ORIGEN:

Visión Mundial de México es una Asociación Civil de asistencia social que impulsa el desarrollo comunitario en zonas marginadas de nuestro país. Enfoca su atención especialmente a la población infantil por considerar a este grupo como los más vulnerables de los conflictos, los desastres y el subdesarrollo. Sin embargo al centrarse en la familia y la comunidad procura por la mejora del entorno total del niño.

El desarrollo humano es otra línea de acción que guía su labor, considerándolo como un proceso de transformación, individual y social, lo que le permite a las personas descubrir recursos dentro de si mismas y en sus comunidades lo que les llevará a lograr cambios.

Visión Mundial de México es parte de la confraternidad Internacional World Visión. Todo comenzó en 1948 cuando el joven periodista norteamericano Bob Pierce viajó a China para conocer la situación que sufría por la guerra. Ahí vivió de primera mano el dolor de ciento de niños huérfanos y sin recursos.

A inicios de 1950 Pierce viajó a Corea, e hizo la película " 38 th Parallel" cuyo título hacía referencia al paralelo de la latitud norte que dividía a las dos Coreas después de la Segunda Guerra Mundial. Esta película despertó la generosidad de cientos de personas que respondieron a la necesidad de muchos niños coreanos.

Con el fin de administrar los fondos que llegaban a raíz de los reportes de Pierce el 22 de Septiembre de 1950 se fundó Visión Mundial en Pórtland, Oregón. Visión Mundial inició su tarea de atención a los huérfanos y a las viudas, de ayuda a los pobres y a los hambrientos y de atención a los enfermos.

En los años transcurridos desde entonces ha ampliado sus objetivos y extendiendo su alcance hasta llegar a ser verdaderamente internacional, actualmente impulsa el desarrollo en más de 90 países alrededor del mundo impactando la vida de aproximadamente 50 millones de personas.

Visión Mundial Internacional es una entidad separada de todas las entidades nacionales y su función es coordinar las operaciones mundiales de la Confraternidad además de representarla en el ámbito internacional, su control esta en manos de la Junta Directiva Internacional que se reúne dos veces al año.

Es así como Visión Mundial de México se constituye como Asociación Civil desde el 30 de Julio de 1982. De acuerdo con los estatutos de la asociación tiene como objetivo " realizar toda clase de actividades de asistencia social o altruismo ". Desde 1994 cuenta con la autorización para recibir donativos deducibles de los ingresos acumulables de los donantes para efectos de ISR.

El órgano rector de Visión Mundial de México lo constituye la Asamblea de Asociados y el Consejo Directivo quienes dan su voto de calidad a cada uno de las acciones, políticas y procesos internos .

SU DECLARACIÓN DE MISIÓN:

Visión Mundial es una confraternidad internacional de cristianos cuya misión es:

" Seguir a Jesucristo nuestro Señor y Salvador trabajando con los pobres y oprimidos para promover la transformación humana buscar la justicia y testificar de las buenas nuevas del Reino de Dios.

Procurando cumplir esta misión mediante:

- ❖ Un desarrollo transformador sostenible, basado en la comunidad, con atención especial a la problemática de la niñez.
- ❖ Ayuda en situaciones de emergencia para socorrer a las personas afectadas por los conflictos y los desastres.
- ❖ La promoción de la justicia que busque el cambio de las estructuras justas que oprimen a los pobres con quienes trabajamos.
- ❖ La concientización del público para que comprenda la problemática de la pobreza lo cual conduzca a compartir los recursos, comprometerse y orar.¹⁰

¹⁰ World Visión International, En Nuestro Caminar Juntos. Documentos Claves de la Confraternidad de Visión Mundial Internacional, Monrovia California, 1996. p. 7

LA OPERACIÓN DE SUS PROYECTOS:

Visión Mundial de México se involucra con una comunidad después de recibir la invitación de algún representante formal o informal de la misma.

Cuando Visión Mundial empieza a trabajar en una comunidad, se impulsa un proceso de organización (si no lo había) que permita la formación de un comité que administre el proyecto. En una asamblea comunitaria, los participantes en los proyectos de Visión Mundial eligen a sus representantes quienes serán los responsables de administrar los fondos.

Detrás de este mecanismo subyace la idea de que el desarrollo a de ser integral y permanente, la comunidad debe asumir la responsabilidad del mismo. " Queremos pasar de una perspectiva asistencialista a la autogestión ".

Cree en el **desarrollo transformador**. Esto es, ve el desarrollo humano como un proceso de transformación individual y social. Es un proceso que permite a las personas descubrir sus recursos dentro de las mismas y en sus comunidades, que las lleve a lograr cambios.

SU PRESENCIA EN EL PAIS:

La asociación trabaja con un enfoque microregional a través de Proyectos de Desarrollo de Área, que promueven la transformación en un grupo de comunidades que comparten necesidades y carencias pero también recursos y posibilidades propias.

Visión Mundial ha venido apoyando el desarrollo de las comunidades, marginadas en México desde 1982.

Actualmente se tiene presencia en 210 comunidades agrupadas en 19 Proyectos de Desarrollo de Área en los estados de San Luis Potosí, Veracruz, Michoacán, Guerrero, Oaxaca, Puebla, Morelos y Estado de México.



EL CONTENIDO DE SUS PROYECTOS:

Las actividades que impulsa en las comunidades responden a las necesidades específicas de cada comunidad. En todas las actividades involucra a las familias y estimula su participación.

Las actividades básicas que realiza se agrupan en las siguientes áreas:

DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑA Y EL NIÑO

Impulsan la comunidad actividades que atiendan y mejoren la calidad de vida de las niñas y niños en áreas de nutrición, atención médica, psicológica y educación.

AGRICULTURA SOSTENIBLE

Proporciona acompañamiento y asesoría técnica necesaria para mejorar los métodos de cultivo y cuidado de la tierra a fin de lograr un impacto positivo y a largo plazo en la calidad de vida de las familias.

DESARROLLO ECONOMICO

Promueve el desarrollo de actividades que generen ingresos para las familias involucradas. Dependiendo de la zona en la que se localice la comunidad y de las habilidades de las familias, se han impulsado diversas actividades como la cría de ganado, molinos de maíz, producción agrícola, venta de ropa y ganadería entre otras.

ORGANIZACIÓN COMUNITARIA

Apoya procesos que generen autogestión y organización dentro de la comunidad.

TESTIMONIO CRISTIANO

Promueve la reflexión y el rescate de los valores humanos.

SU FINANCIAMIENTO:

La contribución más alta proviene del **sistema de patrocinio**. A través de este sistema se vincula al patrocinador con un niño o niña específicos en una comunidad determinada.

Se llama al patrocinador a aquella persona que se compromete hacer un donativo mensual para apoyar el desarrollo de un niño y su comunidad. El donativo no es entregado directamente al niño sino que se une al donativo del resto de los patrocinadores para financiar las actividades de desarrollo comunitario que se han planeado en esa localidad.

El patrocinador recibe un historial con una fotografía e información básica del niño que patrocina. Actualmente recibe un reporte de progreso realizado.

Además el patrocinador y el niño pueden intercambiar correspondencia, y pequeños regalos. También es posible que el patrocinador visite a su niño en su comunidad. De esta manera puede observar las actividades de Visión Mundial de México en el proyecto y estrechar la relación entre patrocinador, el niño, su familia y su comunidad.

PROGRAMA DE ALCANCIAS

A través de alcancías colocadas en centros comerciales y puntos de venta, recauda fondos para apoyar el trabajo comunitario.

Permanentemente busca puntos de venta que deseen unirse al programa y colocar una alcancía en sus instalaciones.

COMPAÑEROS DE ACCION

Invita a empresas a unirse e involucrarse en diversas iniciativas para recaudar fondos.

DONANTES MAYORES

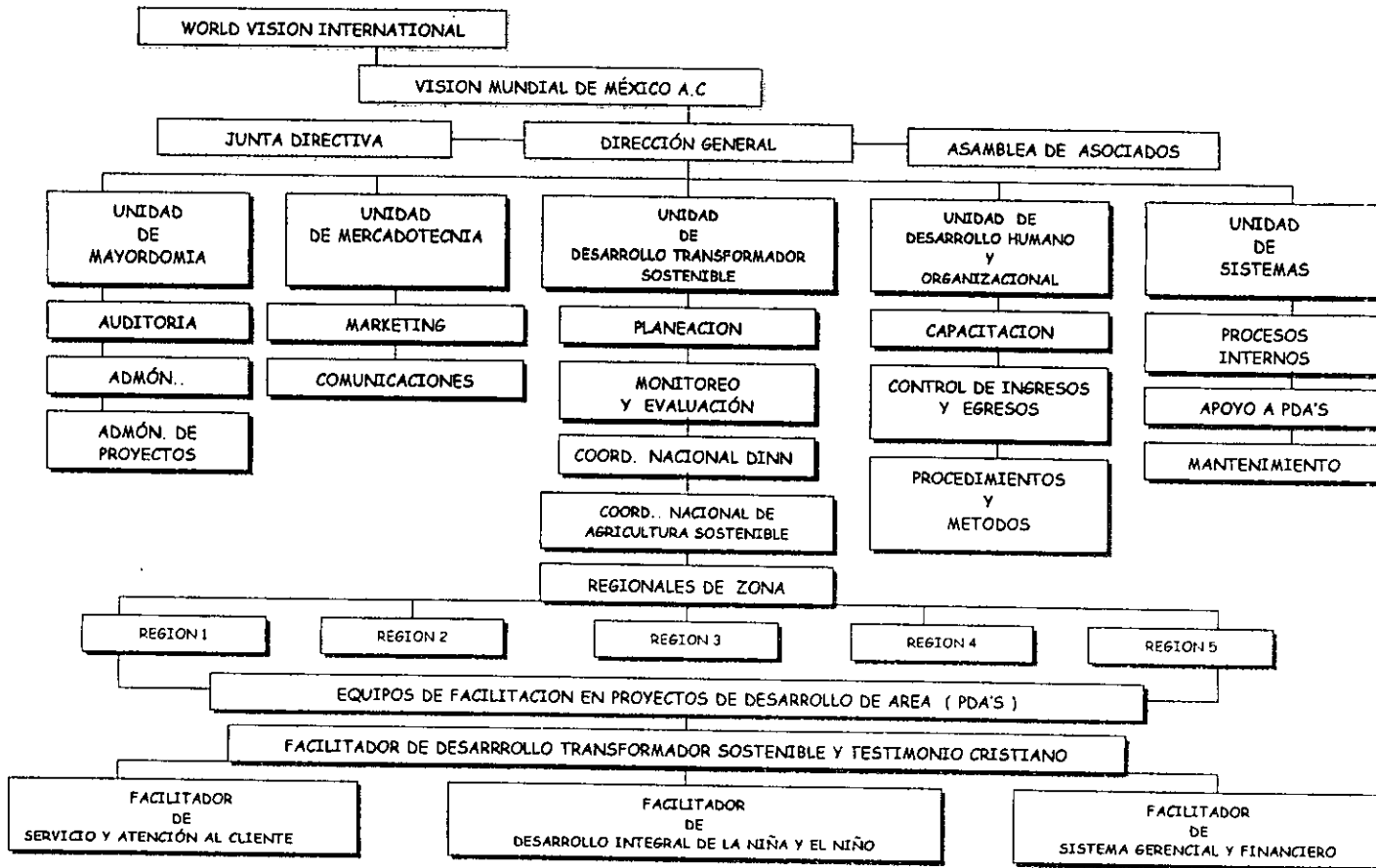
Frecuentemente las empresas y grandes compañías hacen donativos para apoyar el trabajo de Visión Mundial y mejorar las condiciones de vida de las comunidades.

EMERGENCIA

En los casos de emergencia ocasionados por desastres naturales o guerras, hace un llamado especial a donantes y a la sociedad en general para socorrer a las víctimas de esta situación.

Todos los donativos son deducibles de impuestos.

SU ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL



Es así como *Visión Mundial de México* en su labor como asociación civil beneficia a 40, 000 niños de escasos recursos a nivel nacional.

2. MARCO TEORICO CONCEPTUAL DE REFERENCIA

El presente capítulo brinda las bases teóricas que respaldan el análisis así como las evaluaciones previas de la experiencia profesional desarrollada

2.1. LA ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD

SUS ANTECEDENTES:

Mundialmente existe una **política de salud** decretada en el año de 1977 en la Asamblea de la Organización Mundial de la Salud (OMS), denominada: "Salud para todos en el año 2000". En 1978 en la reunión del Alma Ata, quedó establecido que para llevar acabo dicha política era necesaria una *estrategia* específica, distinta a las utilizadas hasta entonces. Esta estrategia se definió como Atención Primaria a la Salud (APS), lo que no se debe confundir con un primer nivel de atención o con los servicios básicos de salud. Posteriormente se definieron, para la región de las Américas, las **metas mínimas de salud** que deberían ser alcanzados bajo dicha estrategia.

SUS ESTRATEGIAS DE ACCION:

* La estrategia de Atención Primaria a la Salud comprende:

- 1) Programas dirigidos a poblaciones especiales: madre, niño, trabajador, edad avanzada, incapacitado.
- 2) Programas para la salud en general: alimentación, nutrición, salud bucal, salud mental, prevención de accidentes, saneamiento ambiental.
- 3) Programas para la prevención, protección y control de enfermedades...¹¹

¹¹ Kroeger Axel et, al. Atención Primaria a la Salud, 2ª. Ed. Edit. PAX México 1992. p. 5

Las acciones para alcanzar las metas son integrales, es decir afectan no solo a lo curativo sino, fundamentalmente, a lo preventivo. Por eso se denominan de la siguiente manera:



Definiendo así a la **Atención Primaria a la Salud** como "... La asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación, y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar durante todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de autoresponsabilidad y autodeterminación.. " ¹²

¹² Idem, p. 8

CARACTERISTICAS GENERALES DE LOS PROGRAMAS EN LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA A LA SALUD.

- ✓ Deben garantizar el **acceso** de toda la población a los servicios de salud esencial. Esto implica, en la realidad, establecer prioridades; las que tienen los grupos rurales y urbanos marginados y, dentro de ellos, las familias y los trabajadores expuestos a mayores riesgos.
- ✓ Con respecto al **contenido** de los programas, deben acentuarse las actividades de promoción y prevención, combinándolas en forma adecuada con las de tratamiento y rehabilitación.
- ✓ Entre las características debe figurar la **universalidad** (toda la población debe tener acceso a los servicios), la **equidad** (igual oportunidad de acceso en todos los niveles) y la **continuidad** (no deben ser esporádicos, como los servicios móviles).
- ✓ Debido a los cambios de carácter económico, social y demográfico que pueden ocurrir, concierne hacer un análisis y una selección cuidadosa de los posibles elementos del programa que se necesitan para **satisfacer las necesidades prioritarias**, como es la de salud materno-infantil, inmunización, lucha contra las enfermedades diarreicas, enfermedades transmitidas por contacto sexual, salud mental, etc.
- ✓ Hay que destacar la necesidad de desarrollar los distintos programas de manera que las atenciones prioritarias, las normas, las tecnologías, los recursos y el tipo de servicio de cada elemento constitutivo **armonicen y refuercen mutuamente** en lugar de competir entre sí por la obtención de recursos escasos.

ELEMENTOS QUE INTEGRAN LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD

- ✓ Agua y saneamiento ambiental

- ✓ Alimentación y mejor distribución de los productos agrícolas

- ✓ Control de las enfermedades endémicas

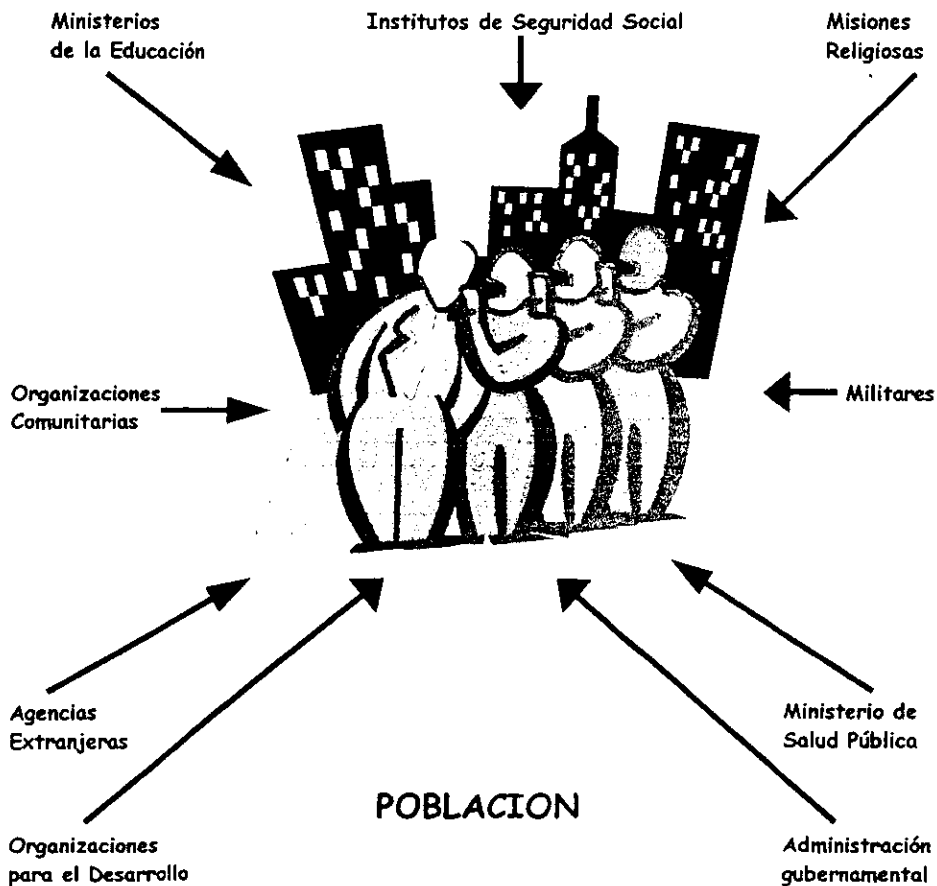
- ✓ Educación para la salud

- ✓ Servicios materno - infantiles

- ✓ Medicamentos esenciales

- ✓ Servicios curativos, preventivos y de rehabilitación

**LA PARTICIPACION COMUNITARIA COMO UNA PARTE
FUNDAMENTAL DE LA ESTRATEGIA DE APS**



¿ COMPETENCIA O COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL?

La estrategia de Atención Primaria a la Salud cobra un significado especial cuando se examinan las relaciones entre la comunidad y la institución prestadora de estos servicios. El cambio fundamental implícito en APS es que la comunidad y los individuos dejen de ser objetos de atención y se conviertan en actores que conocen, participan y toman decisiones sobre su propia salud, y asumen responsabilidades específicas ante ella. Los factores ideológicos, políticos, sociales y culturales influirán en este proceso, y condicionarán la claridad con que se vean las relaciones entre salud y otros aspectos de la vida de la comunidad. Las actividades del sector salud se integrarán en un enfoque verdaderamente intersectorial en la medida en que la comunidad participe, de manera efectiva, en todos los aspectos de su propio desarrollo y los demás sectores del desarrollo social-económico.

Conforme al desarrollo de la estrategia será posible entender mejor las restricciones que limitan su efectividad y eficiencia en la prestación de los servicios.

Las modalidades y la organización de los servicios juegan un papel importante con relación a los patrones de utilización de los mismos por la comunidad, especialmente en el ámbito de los grupos de la población más vulnerables. En este sentido destacan aspectos tales como:

- ✓ la localización geográfica de los establecimientos
- ✓ horarios de servicios
- ✓ tecnologías utilizadas
- ✓ composición de las necesidades reales de la población

Ante ello es importante considerar nuevos enfoques para la prestación de servicios en cuanto a las actividades dentro de los establecimientos de salud y la comunidad.

Por lo tanto la **comunidad** deberá:

- ✓ Organizarse en sindicatos, comités de vecinos, asociaciones de desarrollo, cooperativas etc., que les permitan participar en procesos de planificación, la toma de decisiones y una participación directa en la ejecución de programas que respondan a sus necesidades reales.
- ✓ Coordinar actividades con las instituciones o instancias participantes en las prestadoras de servicios de salud dentro de un sistema orgánico y funcional.

Las **instituciones y organizaciones** por su parte darán prioridad a:

- ✓ Descentralizar los servicios de asistencia médica mediante mecanismos técnicos y administrativos para armar, dirigir y controlar la red de instalaciones en una zona dada, que le permita fijar el alcance y la variedad de las actividades que correspondan a un mejor servicio.
- ✓ Aumentar la capacidad operativa del sistema y de los servicios de salud mediante la *eficiencia* de servicio reflejada en su capacidad para resolver una necesidad y la *eficacia* dada por el máximo rendimiento de los recursos empleados, es decir en menor costo.
- ✓ Fortalecer las unidades periféricas de la red de servicios.
- ✓ Definir su grado de responsabilidad con respecto a la resolución de problemas en su área de influencia.

- ✓ Integrar un sistema de información sobre salud, en las poblaciones atendidas.
- ✓ Armonizar las normas, recursos y procedimientos entre los distintos programas y áreas prioritarias.
- ✓ Implementar procesos de educación permanente para solucionar los problemas señalados en las áreas prioritarias.
- ✓ Incorporar la investigación como función integrante de la actividad de los servicios.

MARCO RECEPTIVO PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD¹³
FACTORES QUE INFLUYEN PARA SU ÉXITO

Política de salud
Prioridades
Recursos financieros

Apoyo
Comunitario

Aceptación
Organización propia
Capacidad de decisión
Autonomía



Recursos
humanos
apropiados

Sistemas de apoyo
Suministros
Transporte
Comunicaciones
Sistemas de información local
Mantenimiento

¹³ Kroeger p. 19

2.2. EL DESARROLLO COMUNITARIO UN CAMPO DE ACCION DEL TRABAJADOR SOCIAL

Cuando ubicamos al Trabajo Social contemporáneo como una " profesión que desde una perspectiva transdisciplinar, diseña y desarrolla modelos de intervención, atención y solución de problemas sociales en el ámbito individual, grupal, comunitario y de la sociedad en general", es obvio que el área comunitaria debe poner mayor énfasis en:

- ❖ Necesidades básicas de supervivencia no cubiertas
- ❖ Problemas sociales que alteran la dinámica comunitaria y familiar
- ❖ Pobreza extrema, etc.

Para ello se hace importante ... "centrar su atención en:

- ❖ Los marginados
- ❖ Los que viven en los cinturones de pobreza
- ❖ Los que trabajan en condiciones inhumanas y
- ❖ Los que carecen de habilidades.

Tomando en cuenta que sus **líneas de acción** deberán encaminarse principalmente a:

- ❖ Desarrollar procesos de auto-promoción
- ❖ Formación y consolidación de grupos
- ❖ Movilización y organización social y
- ❖ Compartir, cultivar y fortalecer los lazos de solidaridad

Las **estrategias** a utilizar para lograr dichos procesos deberán ser:

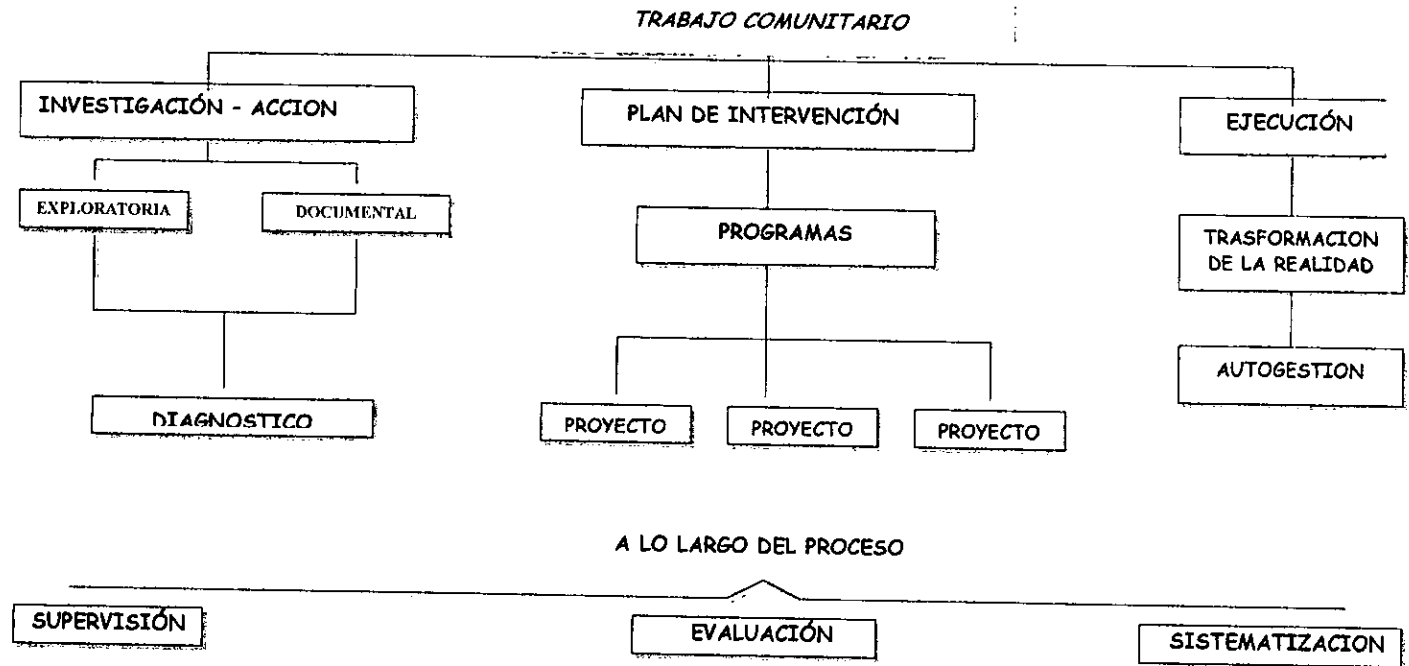
- ❖ Investigación preliminar
- ❖ Diagnóstico participativo
- ❖ Planeación
- ❖ Ejecución
- ❖ Supervisión
- ❖ Evaluación
- ❖ Sistematización de proyectos sociales

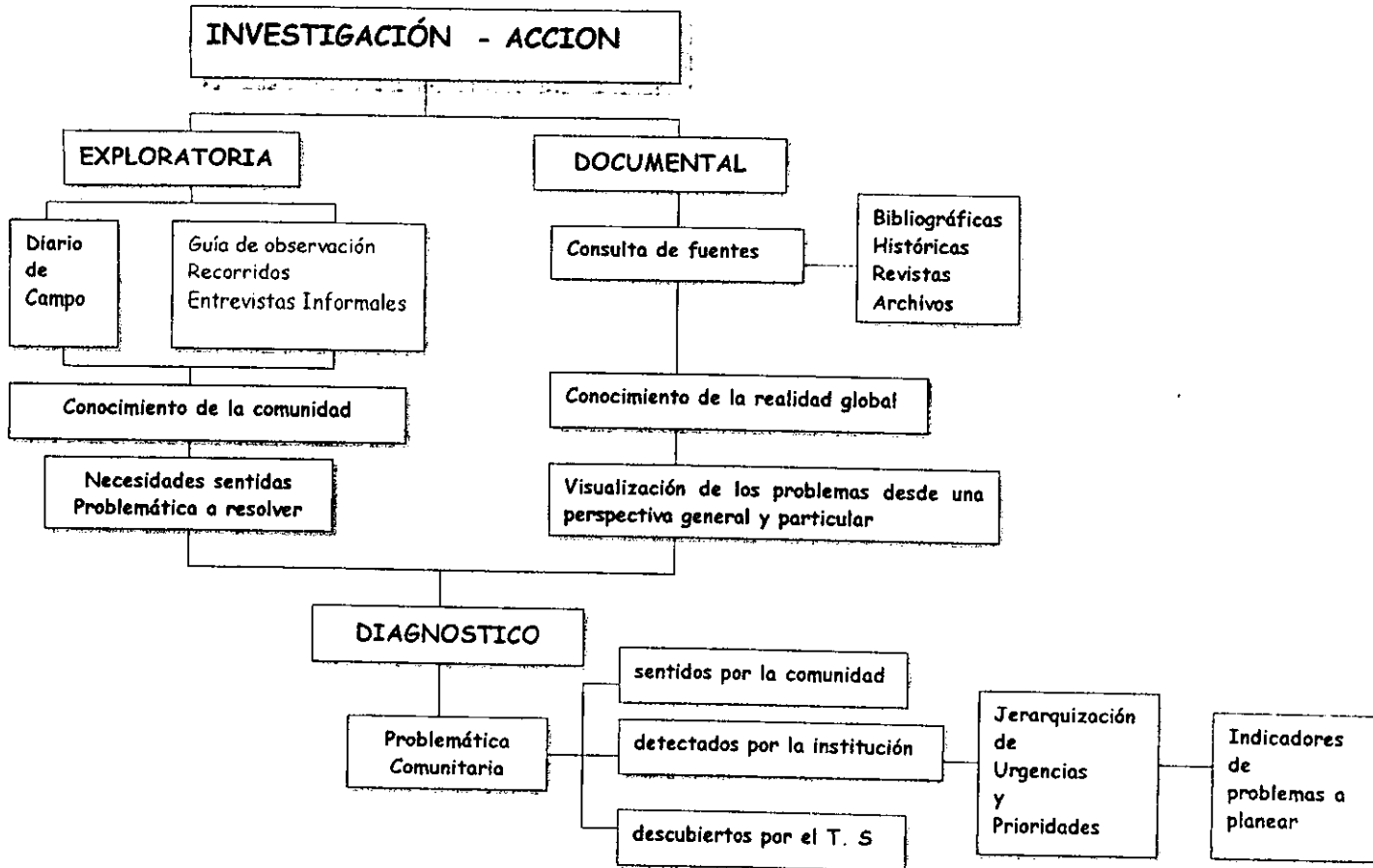
que den respuesta a las necesidades sentidas por la comunidad en combinación con las que el trabajador social percibe.¹⁴

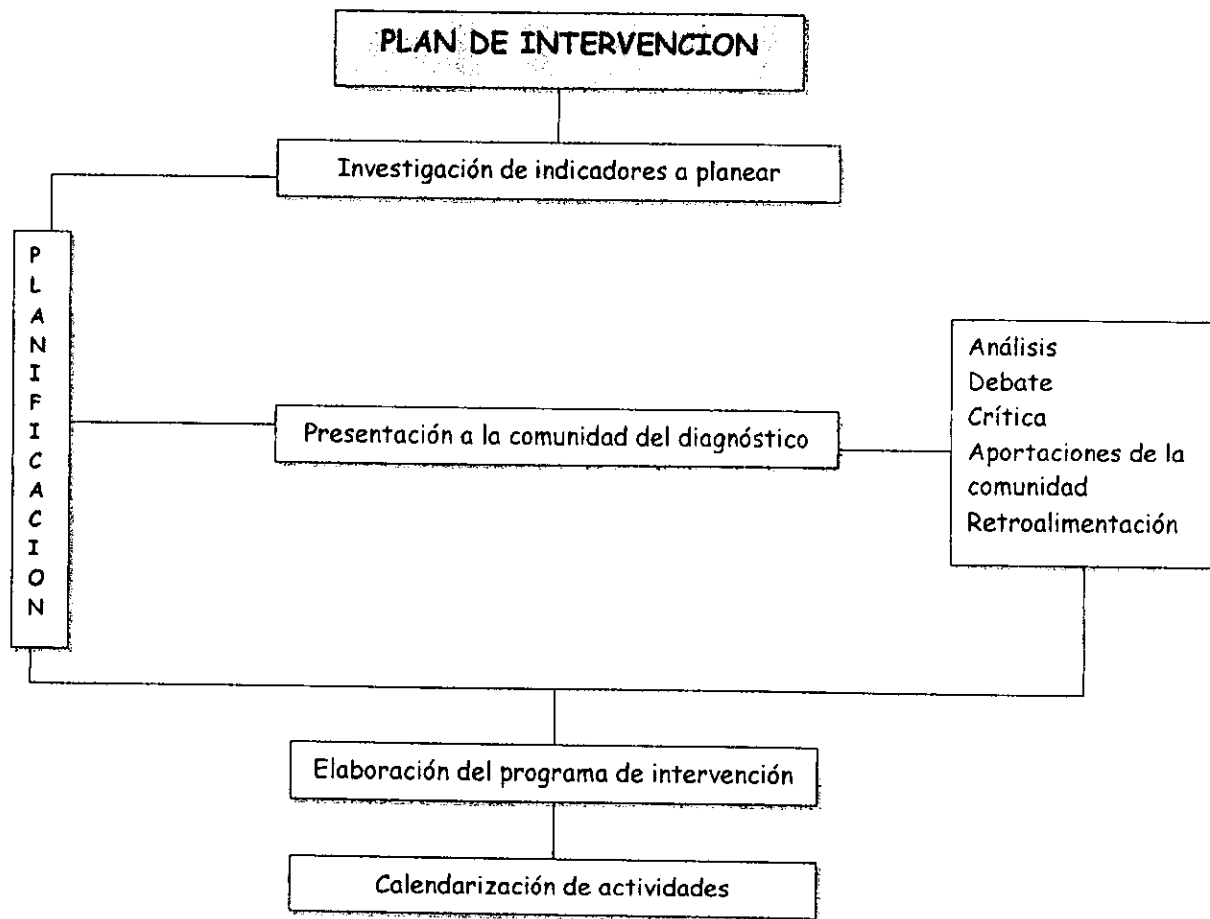
¹⁴ Ander Egg, Ezequiel. Metodología y Práctica del Desarrollo en Comunidad. Ed. Ateneo Buenos Aires 1987.

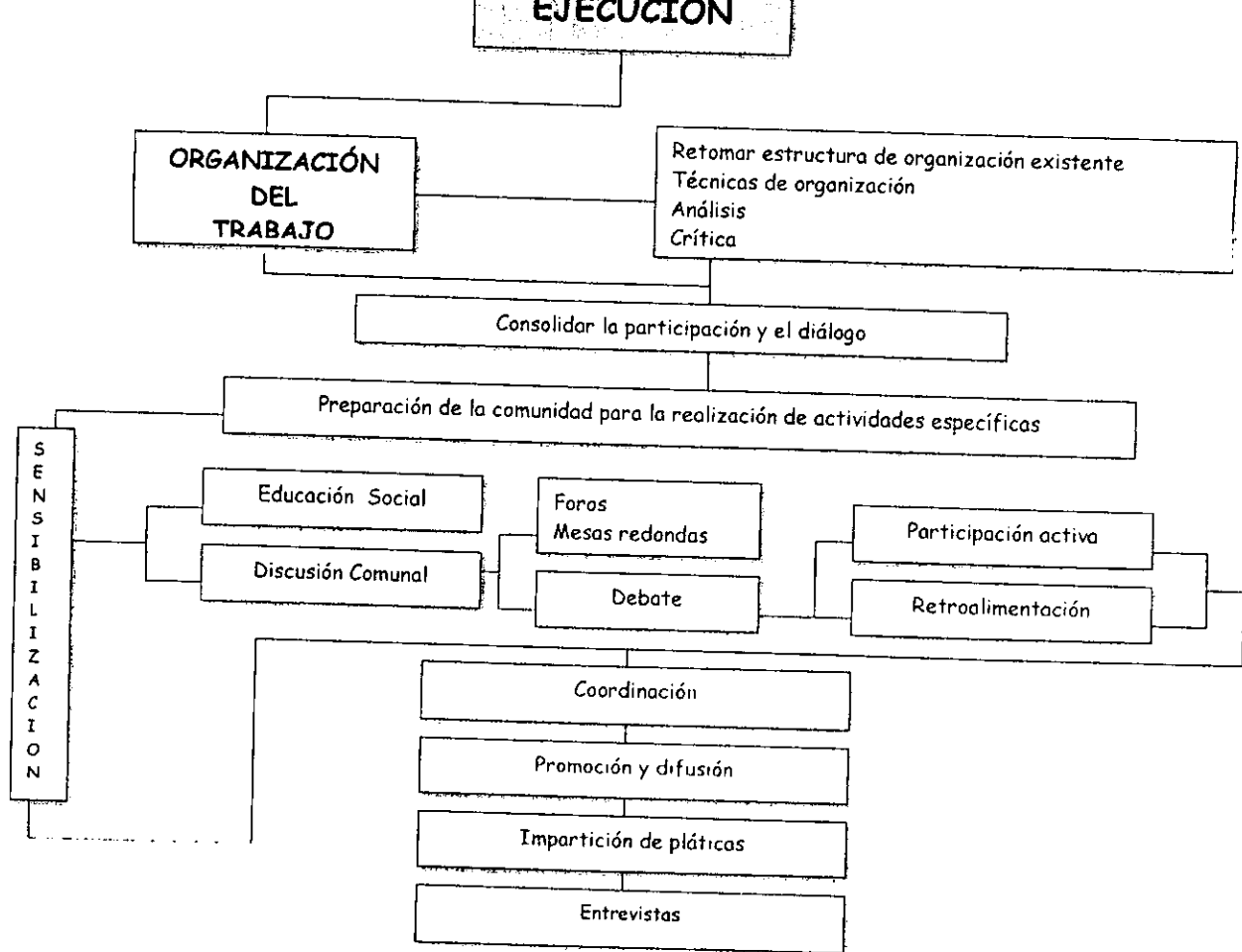
Para su desarrollo profesional en esta área se apoya en el siguiente:

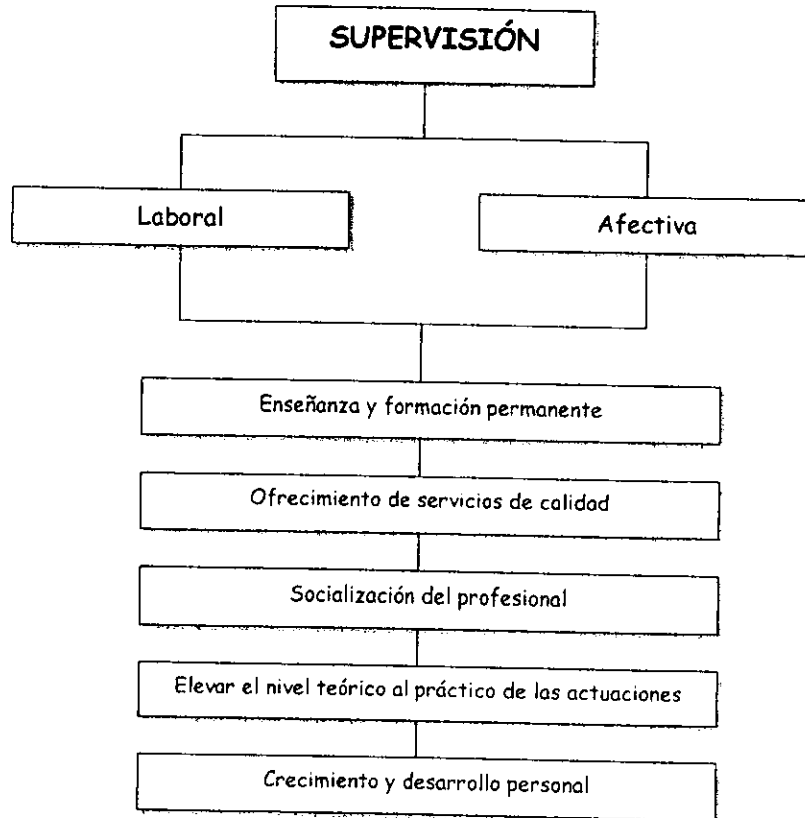
MODELO DE INTERVENCIÓN

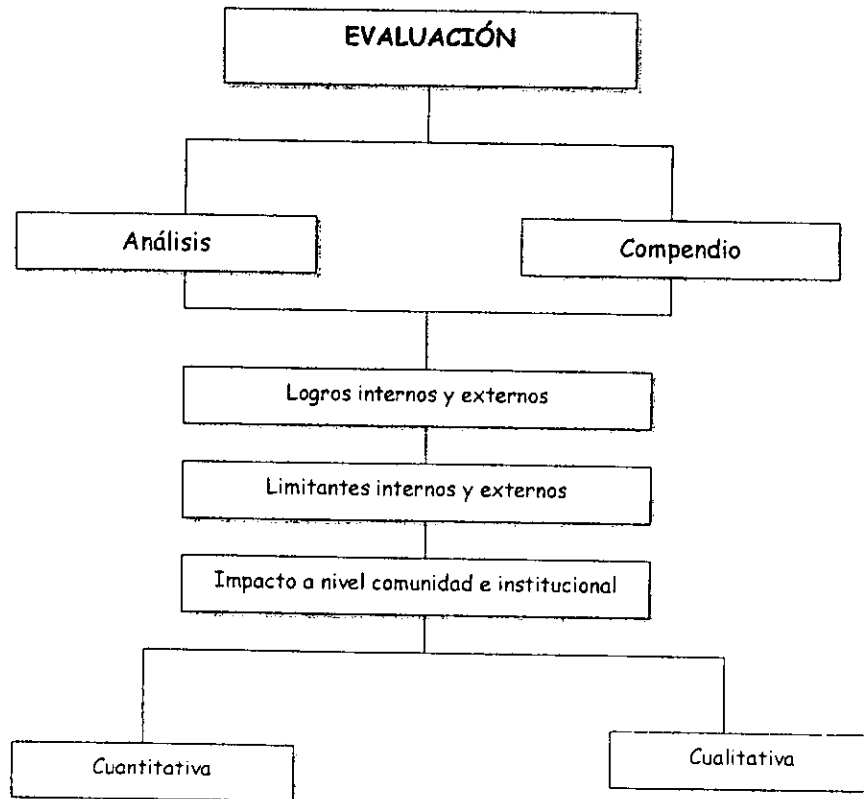


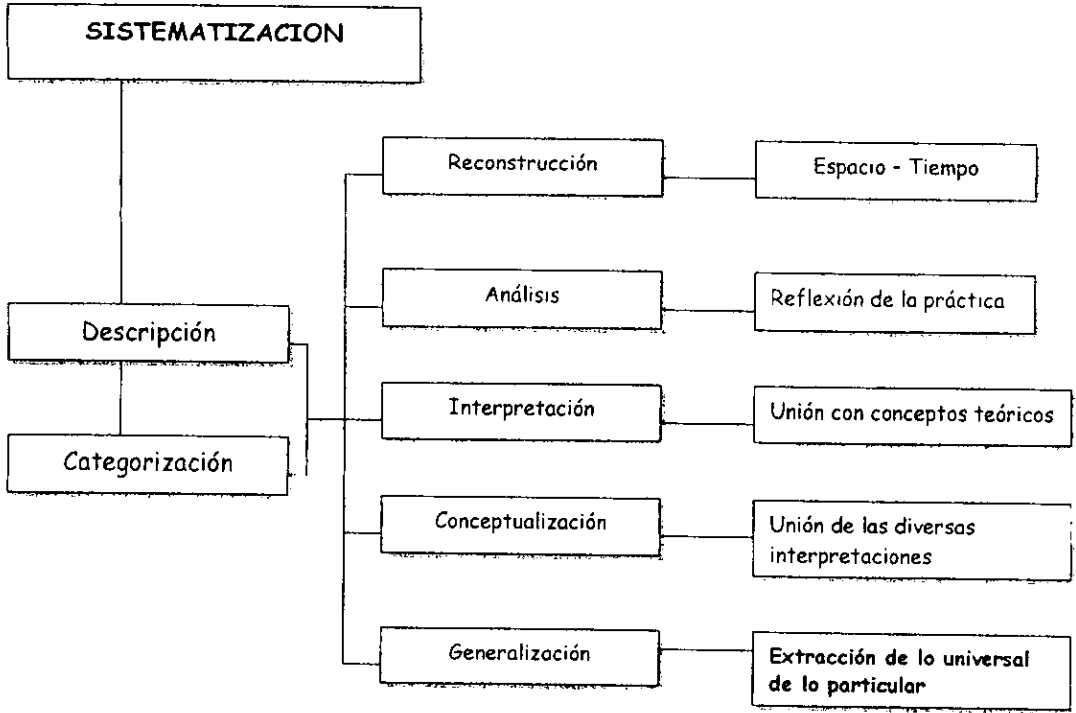












Una vez que logra desarrollar estos procesos puede llevar a la comunidad a una fase autogestión como fin último de cualquier intervención, es importante mencionar que para lograr ello deberá:

- ❖ Identificar y retomar la dinámica y organización comunitaria ya existente.
- ❖ Revalorar y ubicar a las personas como agentes de cambio no como agentes receptores de beneficios.

A fin de facilitar su intervención.

2.3. EL MODELO ASISTENCIAL

Este modelo tiene sus orígenes en el marco gubernamental, surge como un instrumento que dé respuesta a las necesidades de los grupos de la población más desfavorecidos, sus bases jurídicas parten del artículo 4º. Constitucional.

De acuerdo con el Artículo 13 de la Ley Sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social (Congreso de los Estados Unidos Mexicanos Ley General de Salud 1998 Capítulo II p. 550), que responde al Artículo 172 de la LGS; el Sistema Nacional de Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF), órgano reconocido a nivel nacional se convierte en un Organismo Público Descentralizado como persona jurídica y patrimonio propios, y tiene como objetivos la promoción de la asistencia social, la prestación de servicios de este campo y la promoción de la interrelación sistemática de acciones, que en la materia llevan acabo las instituciones públicas, así mismo, en el capítulo II del artículo antes mencionado, en su fracción VI, establece entre sus funciones , la de fomentar y apoyar a las asociaciones o sociedades civiles y todo tipo de entidades privadas, cuyo objeto sea la prestación de servicios de asistencia social , sin perjuicio de las atribuciones que al efecto correspondan a otras dependencias. Cabe hacer mención que se consideran también los Planes Estatales de Desarrollo, las Leyes Estatales Específicas, las Normas Oficiales Mexicanas y las Normas Técnicas Internas.

Actualmente la asistencia social es una de las responsabilidades prioritarias del Estado y de la sociedad y constituye, uno de los tres tipos básicos de servicio de salud, que considera la Ley General de Salud. Los otros dos tipos básicos se refieren a dar impulso y desarrollo de la familia y de la comunidad así como a la integración social, al crecimiento físico y mental de la niñez y apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente, que propician el desarrollo satisfactorio de la vida, es así como "los modelos de asistencia social están dirigidos a cualquiera de los siguientes ámbitos generales de la población beneficiaria".

- ❖ Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
- ❖ Sistemas estatales para el Desarrollo Integral de la Familia
- ❖ Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia
- ❖ Instituciones Públicas
- ❖ Asociaciones y/u Organizaciones Sociales y de Asistencia Privada ¹⁵

¹⁵ Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. Manual General de Organización del Sistema Nacional DIF. México, D.F. 1999. p. 14

"CLASIFICACION DE ACCIONES Y SERVICIOS DE LOS MODELOS DE ASISTENCIA SOCIAL"

Acción	Servicio	Sentido	Organización
Promoción	Salud Educación Economía doméstica Ambiente Mejoramiento de la vivienda Trabajo comunitario Cultura Deporte Recreación	Acción cuya pretensión es modificar actitudes, hábitos, comportamiento de las personas, y de las comunidades en orden a resolver, ciertas situaciones de desventaja en que se encuentran.	Personas Familias Instituciones Públicas Organizaciones Civiles Redes Organizaciones Populares
Prevención	Adicciones Desnutrición Embarazo temprano Abuso sexual Violencia Familiar	Acción cuya pretensión es evitar el daño en que pueden incurrir las personas y las comunidades en situación de riesgo	Personas Familias Instituciones Públicas Organizaciones Civiles Redes Organizaciones Populares
Previsión	Hospitalización en caso de accidentes o enfermedades Servicios Funerarios Apoyos económicos Dispensarios	Acción cuya pretensión es ofrecer a las comunidades servicios de seguridad y previsión social que de otra manera no tienen acceso.	Personas Familias Instituciones Públicas Organizaciones Civiles Redes Organizaciones Populares
Protección	Asilos Casa hogar Albergues temporales Centros de día	Acción cuya pretensión es promover a las personas y a las comunidades de seguridad en caso de desamparo o abandono.	Personas Familias Instituciones Públicas Organizaciones Civiles Redes Organizaciones Populares
Rehabilitación	Centros de rehabilitación para discapacitados	Acción cuya pretensión es ofrecer a las personas y las comunidades, un medio para su recuperación y restablecimiento	Personas Familias Instituciones Públicas Organizaciones Civiles Redes Organizaciones Populares

Frente a este panorama, * los escenarios futuros que se perfilan para la asistencia social son:

- ❖ Participación en la elaboración de las normas de calidad y la evaluación de modelos de atención en asistencia social.
- ❖ Fomento a la participación consciente y organizada de la sociedad civil, para la satisfacción de sus necesidades básicas, focalizando su práctica en individuos, grupos, comunidades y regiones.
- ❖ Promoción en los campos de atención de la asistencia social, en un esquema de productividad competitiva y con resultados a largo plazo ¹⁶

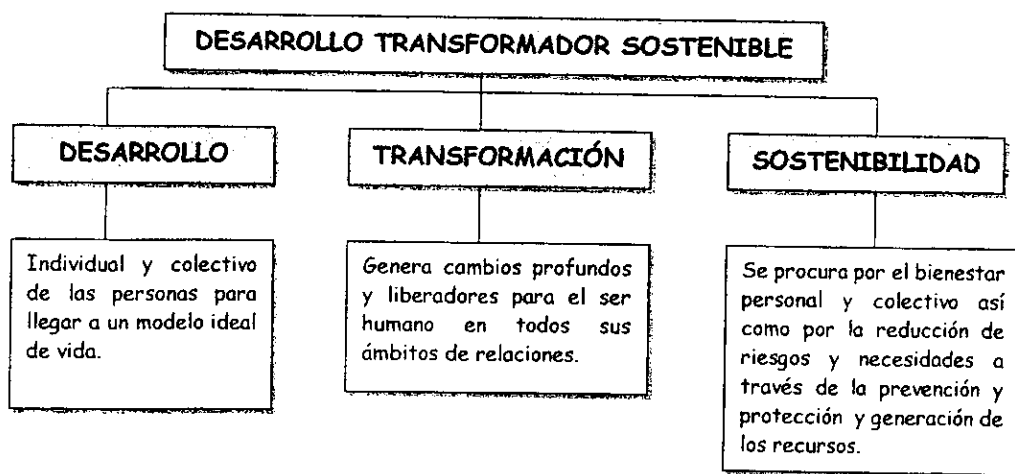
Todo ello pareciera resuelve las necesidades de la población más necesitada lo interesante será contrastar los resultados oficiales en el desarrollo de estos modelos y la realidad de los mismos.

¹⁶ Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. La Política Asistencial y el DIF, ante los Retos del Desarrollo Social. Segunda Reunión Nacional del DIF. La Trinidad Tlaxcala 1997. p. 5

2.4. EL MODELO DE DESARROLLO TRANSFORMADOR SOSTENIBLE (DTS).

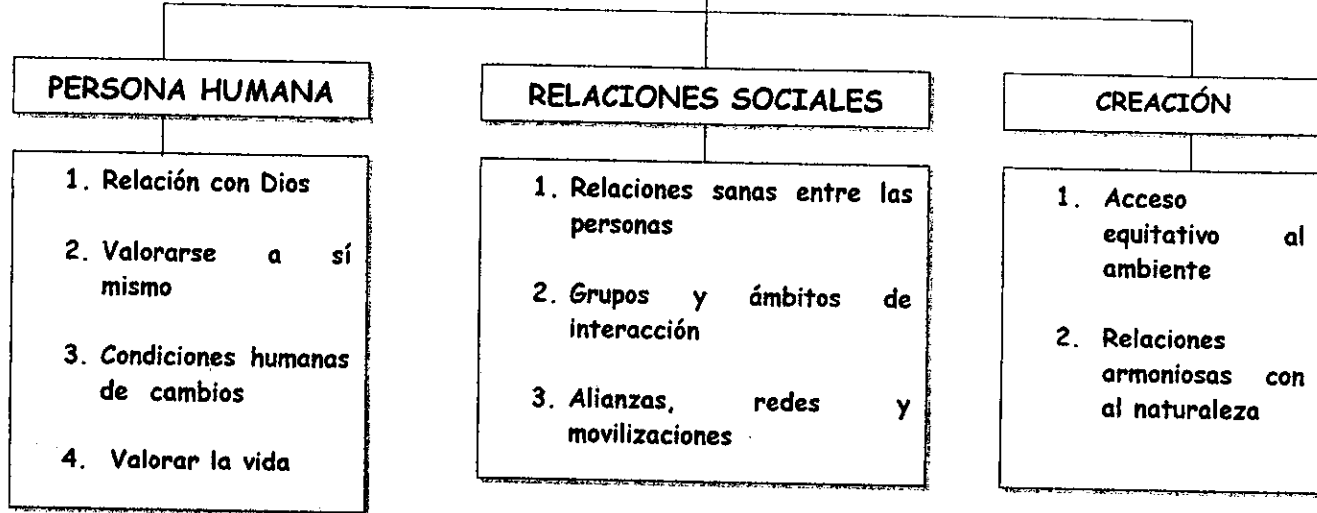
Visión Mundial como una confraternidad de asistencia social, ha intentado encaminar su labor no solo al individuo con carencias sino también a procurado incluir a las comunidades con el objetivo de tener mayor impacto y disminuir su tarea asistencial, para ello se ha dado a la tarea de elaborar sus propios modelos de trabajo que le permitan cumplir con dicho objetivo.

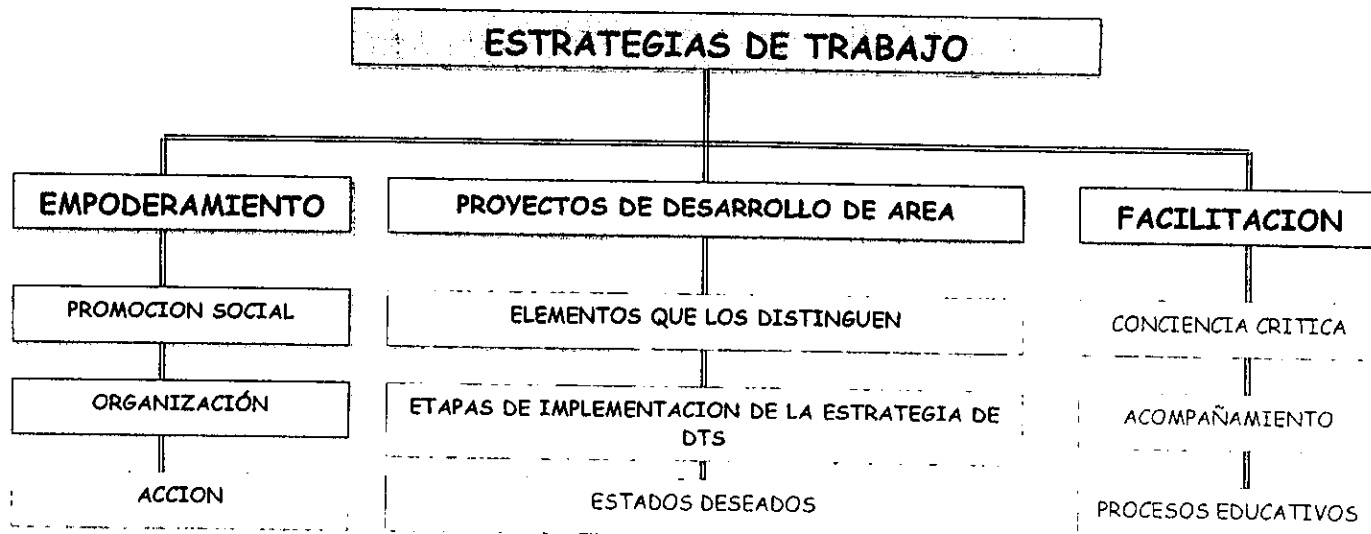
Se concibe al Desarrollo Transformador Sostenible como: " un proceso de integración de esfuerzos que promueven personas y comunidades empoderadas, con el fin de producir cambios y transformación en las condiciones físicas, espirituales, sociales y culturales de la vida"¹⁷ . Es hablar de una visión a largo plazo, de un proceso planificado en el presente a través de objetivos y acciones específicas que generan desde ya cambios graduales a nivel de las personas, familias comunidades y sociedades implica prácticas políticas, económicas, sociales, culturales, espirituales y ambientales, que producen cambios cada vez más trascendentes y sostenibles. Esto lo podríamos esquematizar así



¹⁷ Visión Mundial Región de América latina y el Caribe. Guía de Desarrollo Transformador Sostenible. Costa Rica 1999. P. 35

ÁMBITOS DE TRABAJO

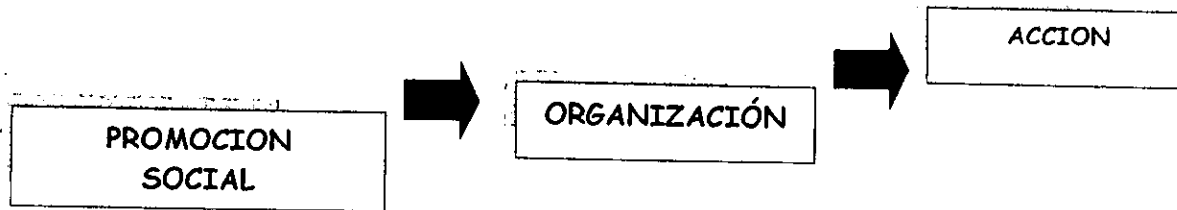




EMPODERAMIENTO

"Proceso mediante el cual las personas, grupos o sociedades desarrollan las capacidades de diseñar, influenciar y controlar su entorno y su futuro, tomar decisiones y ejecutarlas. Es pasar de un ser receptor, a actuar en interdependencia, construyéndose en actor protagonista de su historia, asumiendo su responsabilidad ética y moral"¹⁸

PROCESO DE EMPODERAMIENTO



¹⁸ Linthicum, Robert. El Empoderamiento de los Pobres. 1ª. Ed. San José Costa Rica 1994. p. 55

ETAPA

PROPÓSITO

**INDICADORES DE
TRABAJO**

PROMOCION SOCIAL	Promoción de una conciencia critica	Autoestima Reconocimiento de habilidades Análisis de su carencia de poder y sus carencias de trabajo
ORGANIZACIÓN	Acumular fuerzas que originen el poder colectivo	Procesos de educación popular Formación de grupos
ACCION	Trasformación de la situación actual	Resolución de la problemática actual

PROYECTOS DE DESARROLLO DE AREA

" Es una estrategia que desencadena procesos de transformación humana. Integra un conjunto de principios, políticas, métodos, sistemas, recursos y acciones organizadas y sostenibles en un área geográfica determinada"¹⁹

ELEMENTOS QUE LO INTEGRAN

- a. Centrado en los pobres
- b. Promueve la transformación humana
- c. Fortalece la organización comunitaria
- d. Facilitado a través del equipo técnico
- e. Transferido gradualmente a la organización comunitaria
- f. Concentrado en un área geográfica
- g. Proyectado en largo plazo
- h. Optimiza y complementa sus recursos

¹⁹ Oficina Regional de América Latina y el Caribe (ORALYC). Políticas de implementación del DTS en Proyectos de Desarrollo de Área. San José Costa Rica 1997. p. 8

ELEMENTO	CATEGORÍAS QUE LO DISTINGUEN
Centrada en los pobres	<ul style="list-style-type: none"> • Prioriza el acompañamiento de la comunidad. • Se enfatiza en la dignidad de las personas principalmente en los más vulnerables. • Fomenta la participación amplia, democrática y representativa de la comunidad desde el diagnóstico de necesidades hasta la solución de los mismos.
Promueve la transformación humana	<ul style="list-style-type: none"> • Cambio integral y sostenible de la vida de las personas, familias y comunidades • Equidad y justicia social • Desarrollo de conciencia crítica • Educación popular • Formación de liderazgo
Fortalece la organización comunitaria	<ul style="list-style-type: none"> • Formación y fortalecimiento de la organización comunitaria • Establecimiento y desarrollo de relaciones de desarrollo y fuerza colectiva • Formación, capacitación y promoción de valores del Evangelio

<p>Facilitada a través de un Equipo Técnico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Equipos calificados, residentes en la localidad e integrados a la comunidad. • Cataliza procesos sociales a nivel comunitario • Comprometido con los elementos claves del DTS y valores cristianos
<p>Transferida gradualmente a la Organización Comunitaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promueve la apropiación del PDA • El facilitador desarrollara roles graduales como: Ejecutor-Cogestor-Asesor - Consultor y/o Socio • El PDA desarrolla su propia identidad jurídica y social.
<p>Concentrada en un área geográfica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Puede ser rural o urbano • Elementos físicos, culturales y geopolíticos comunes
<p>Proyectada en el largo plazo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estima una duración de 10 a 20 años de facilitación y financiamiento por parte de Visión Mundial. • Fomenta el desarrollo de una visión de futuro desafiante e integral

<p>Optimiza y completa recursos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Busca optimizar los recursos humanos, materiales y financieros • Evita la multiplicación de recursos • Estimula la eficiencia y eficacia del equipo técnico, del PDA y del acompañamiento de Visión Mundial • Promueve la multiplicación de esfuerzos colectivos
--	---

LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES DE ESTA ESTRATEGIA:

Cabe señalar que el Proyecto de Desarrollo de Área (PDA) tiene algunas características dadas por las necesidades institucionales y coyunturales de Visión Mundial. Estas no son necesariamente intrínsecas al trabajo de promoción del Desarrollo Transformador Sostenible (DTS) con un enfoque microregional, pero tipifican los requisitos institucionales y coyunturales para la creación de los PDA'S apoyados por Visión Mundial, entre ellos sobresalen:

” 1.1. Factibilidad del PDA

La factibilidad del PDA se evalúa de acuerdo a los siguientes criterios:

- Concentración geográfica con delimitación geopolítica, radio geográfico manejable y accesible, y densidad poblacional.
- Viabilidad histórica política, económica e institucional que facilite la relación de Visión Mundial con el PDA y favorezca la generación de impacto
- Disposición de las comunidades para facilitar el logro de los objetivos estratégicos del DTS y la implementación operativa del proyecto.
- Factibilidad para cumplir con los requerimientos institucionales (por ejemplo patrocinio, un número de niños y potencial de crecimiento)

1.2. Eficiencia y Eficacia

La estrategia se basa en la optimización de los recursos, la mayordomía y el rendimiento de cuentas, facilitando el manejo de sistemas de Visión Mundial y una administración sencilla y funcional (caracterizada por la simplificación, flexibilización y descentralización de sistemas) que se traduzcan en gastos operativos razonables.

La estrategia esta enfocada a la calidad con mejoramiento continuo, sustentada en la socialización con el equipo técnico y la organización comunitaria de las políticas y los documentos claves de la confraternidad, la documentación y la sistematización de experiencias y la evaluación.

1.3. Horizontalidad de las Relaciones

La estrategia considera el establecimiento de las relaciones de trabajo no jerárquicas, estrechas y armónicas, privilegiando el trabajo en equipo y el aprendizaje mutuo entre el equipo técnico, la organización comunitaria y Visión Mundial. Así misma la estrategia considera una relación más directa y personalizada y de largo plazo entre los donantes, la confraternidad, las oficinas nacionales de Visión Mundial y los PDA'S. Lo anterior unido a las alianzas estrategias promovidas a nivel interinstitucional y a las relaciones externas permitirán mayores logros en los PDA's.

1.4. Fundamentación Bíblico Teológica

Todo el quehacer institucional debe estar permeado por los principios y valores del Evangelio, razón de ser de nuestra misión y nuestra estrategia de DTS. Se reconoce que miembros de la comunidad no siempre comparten la misma espiritualidad o visión. Por lo tanto se proveerán de espacios para la oración y reflexión comunitaria del Evangelio, se facilitará la aplicación de metodologías participativas de lectura y comprensión bíblica, en un clima de tolerancia y respeto con la diversidad de expresiones de la fé; se promoverán las relaciones armónicas con las iglesias locales y se fomentará la vivencia de la fé, de los valores del Reino y acercamiento a Dios de parte de los empleados de Visión Mundial, conllevando a profundizar la comprensión y el compromiso de los miembros de las comunidades con la misión y los valores centrales de Visión Mundial ²⁰

²⁰ Visión Mundial. Región de América Latina y el Caribe. Idem.. 63

ETAPAS DE DTS EN PDA'S

Los PDA's están concebidos con una perspectiva de largo plazo (de 10 a 20 años), lo que demanda una planificación Estratégica implementada por etapas por la necesidad de operacionalizar el DTS en corto, mediano y largo plazo. Las etapas varían de acuerdo a su período de tiempo, objetivos, nivel alcanzado de indicadores, involucramiento de los diferentes roles del mismo. En la Política de DTS en PDA's de América Latina y el Caribe se definieron las siguientes etapas:

ETAPA	TIEMPO SUGERIDO
PRE-PDA	1 año
Inicio y Formulación	1 a 2 años
Implementación	5 a 7 años
Consolidación	2 a 3 años
Fin de Financiamiento de Visión Mundial	1 a 2 años
Continuidad de Post-Financiamiento	5 a 10 años o permanente

Las cuales se distinguen por cada una de sus características:

ETAPA 1: PRE - PDA

Objetivos y Roles

OBJETIVO	VISION MUNDIAL	EQUIPO TÉCNICO DEL PDA	JUNTA /GRUPOS
Conciencia crítica y Transformación humana	<ul style="list-style-type: none"> • Inserción informal • Caracterización del área de influencia (visita de la zona) • Acercamiento y exploración de área • Visitas a familias de la comunidad • Presentación y análisis del concepto de PDA's y DTS • Inicio de los procesos de la toma de conciencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Inserción informal • Caracterización del área de influencia (visita de la zona) • Acercamiento y exploración de área • Visitas a familias de la comunidad • Inicio de los procesos de la toma de conciencia 	
Organización Participación y Liderazgo	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación y acercamiento con el liderazgo local • Identificación de líderes formales e informales de la comunidad • Reuniones con líderes • Inicio de procesos organizativos 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación y acercamiento con el liderazgo local • Identificación de líderes formales e informales de la comunidad • Reuniones con líderes • Inicio de procesos organizativos 	
Procesos educativos	<ul style="list-style-type: none"> • Inicio de capacitación 	<ul style="list-style-type: none"> • Inicio de las actividades de formación y capacitación 	

Condiciones de vida			
Alianzas y Reinvidicaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación y acercamiento a grupos existentes • Organizaciones locales e iglesias • Identificación y toma de contacto con ONG'S y OG'S 		
Gestión del proyecto y de los sistemas	<ul style="list-style-type: none"> • Estudio de factibilidad, investigación local y revisión de estudios previos: Se verifica que el área cumpla con los requisitos institucionales y el potencial de lograr los objetivos de largo plazo del DTS, estimando los recursos y las potencialidades existentes. • Iniciar la selección y formación del equipo técnico del PDA • Negociación institucional con Oficina de Soporte y otras fuentes de financiamiento. 		
Rol y actitud	<ul style="list-style-type: none"> • Acompañamiento • Control, toma de decisiones • Ejecución 	<ul style="list-style-type: none"> • Acompañamiento 	

ETAPA 2: INICIO Y FORMULACION

Objetivos y Roles

OBJETIVO	VISION MUNDIAL	EQUIPO TÉCNICO DEL PDA	JUNTA /GRUPOS
<p>Conciencia crítica y Transformación humana</p>	<p>Toma de conciencia, promoción de valores y desarrollo personal mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acercamiento y visitas • Profundizar la comprensión de la propuesta de DTS y PDA • Facilitar el desarrollo esperanza, sueños y una visión de futuro. • Profundizar en procesos de acción - reflexión - acción. • Reflexiones bíblicas que relacionan la fe con la realidad comunitaria y actividades del PDA • Actividades y procesos de potencialización del ser y sus valores con énfasis en niños y mujeres 	<p>Toma de conciencia, promoción de valores y desarrollo personal mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acercamiento y visitas • Profundizar la comprensión de la propuesta de DTS y PDA • Facilitar el desarrollo esperanza, sueños y una visión de futuro. • Profundizar en procesos de acción reflexión - acción. • Reflexiones bíblicas que relacionan la fe con la realidad comunitaria y actividades del PDA • Actividades y procesos de potencialización del ser y sus valores con énfasis en niños y mujeres 	<p>Actividades y procesos para potencialización de las personas y de la promoción de valores, con énfasis en niños y mujeres.</p> <p>Acercamiento y visitas</p> <p>Profundizar la comprensión de la propuesta de DTS y PDA</p> <p>Facilitar el desarrollo esperanza, sueños y una visión de futuro</p>

<p>Organización Participación y Liderazgo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar la elaboración de Línea Base y Diagnóstico Participativo. • Desarrollo de otros objetivos diseñados para esta etapa de manera que se fomente la participación, se valore y dignifique a las personas y se promuevan los valores del Reino de Dios • Formar grupos de interés • Fortalecer la organización comunitaria existente • Fomentar la participación de la base • Facilitar la identificación y selección de líderes informales. Identificación y acercamiento con el liderazgo local • Elegir directivas comunitarias, juntas y comités de base • Reuniones con líderes de la comunidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar la elaboración de Línea Base y Diagnóstico Participativo • Desarrollo de otros objetivos diseñados para esta etapa de manera que se fomente la participación, se valore y dignifique a las personas y se promuevan los valores del Reino de Dios. • Identificación de líderes formales e informales • Apoyar la consolidación de la estructura interna de la organización comunitaria. • Inicio de la acción formativa y multiplicativa de los líderes en la transmisión de conocimientos y la promoción de valores cristianos. 	<p>Consolidar la estructura interna de la organización comunitaria</p> <p>Inicio de la acción formativa y multiplicativa de los líderes en la transmisión de conocimientos y la promoción de valores cristianos</p>
<p>Procesos educativos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inicio de capacitación 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inicio de las actividades de formación y capacitación 	

Condiciones de vida

- En el ámbito de los programas, se inician las actividades con un énfasis en la prevención y capacitación para promover la toma de conciencia, la organización y la participación, el planteamiento de propuestas relacionadas con la transformación y la sostenibilidad evitando prácticas que fomenten el asistencialismo y la dependencia.
- Responder a las necesidades sentidas por la comunidad mediante la organización, la educación y la movilización para la prevención y el desarrollo de habilidades de autosuficiencia en la resolución de problemas.

Alianzas y Reinvidicaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación y acercamiento a grupos existentes • Organizaciones locales e iglesias • Identificación y toma de contacto con ONG'S y OG' 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promover el acercamiento e intercambio de información con otros organismos. Iniciar procesos de negociación. 	
Gestión del proyecto y de los sistemas	<ul style="list-style-type: none"> • Selección y formación del equipo técnico del PDA • Facilitar la planificación comunitaria, elaborar una propuesta del PDA y el plan estratégico • Se desarrollan metas que permitan la gestión del sistema de patrocinio, finanzas, de información y planificación • Orientar y capacitar en los sistemas administrativos de VM • Iniciar las actividades del sistema de patrocinio • Asegurar el equipamiento básico de la organización comunitaria y del equipo técnico (por ejemplo, sistemas, comunicaciones, transporte) • Formalizar un convenio de cooperación con VM • Formalizar un acuerdo mutuo con la oficina de soporte sobre la base del plan estratégico y la visión de futuro 	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar la planificación comunitaria, elaborar una propuesta del PDA y el plan estratégico • Administrar los fondos del proyecto: elaborar el presupuesto e iniciar el rendimiento de cuentas. • Preparar a la comunidad para adecuarlo al funcionamiento del sistema de patrocinio: proveer una explicación del sistema , de su alcance y significado, y facilitar la clarificación de expectativas • Asegurar el equipamiento básico de la organización comunitaria y del equipo técnico (por ejemplo, sistemas, comunicaciones, transporte) • Iniciar las actividades del sistema de patrocinio (después de un lapso de 6 meses iniciada la etapa) 	<p>Supervisa la administración financiera del proyecto: elaboración de presupuesto y rendimiento de cuentas</p> <p>Iniciar las actividades del sistema de patrocinio</p> <p>Formalizar convenio con VM comprometiend el financiamiento de largo plazo y el acompañamiento, respecto de las políticas y sistemas de VM, en un enfoque del DTS con valores cristianos</p>

Rol y actitud	<ul style="list-style-type: none"> • Rol protagónico • Formulación e implementación de una estrategia de intervención • Estrecho y sistemático acompañamiento (catalizar, escuchar, enseñar mediante el ejemplo, promueve la reflexión) • Contratación del personal e inicio de la capacitación y la organización. • Facilitar el levantamiento de la línea base y la planificación • Control y monitoreo de la ejecución de la gestión de planes, evaluación de desempeño y establecimiento de normas de funcionamiento • Apoyo financiero 	<ul style="list-style-type: none"> • Formulación y ejecución de un programa de intervención del equipo técnico. • Ejecutor y gestor de las actividades, administra los fondos. • Acompañamiento y seguimiento directo, diseña y cataliza procesos. • Facilitar la planificación comunitaria, los procesos educativos, la organización, selección y formación de liderazgo. • Promueve procesos de acción reflexión - acción 	<p>Participa</p> <p>Planifica, define visión de futuro</p> <p>Motiva, convoca</p> <p>Se involucra paulatinamente en la supervisión de la gestión y la toma de decisiones.</p>
----------------------	--	--	---

ETAPA 3: IMPLEMENTACION

Objetivos y Roles

OBJETIVO	VISION MUNDIAL	EQUIPO TÉCNICO DEL PDA	JUNTA /GRUPOS
<p>Conciencia crítica y Transformación humana</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Genera capacidades para el manejo de sistemas de monitoreo y evaluación y facilitar su implementación. • Facilitar las experiencias personales y colectivas de testimonio cristiano. 	<ul style="list-style-type: none"> • Animar procesos de reflexión, análisis y toma de conciencia • Generar capacidades para el manejo de sistemas de monitoreo y evaluación y facilitar su implementación. • Acompañar a la comunidad en su planificación, a partir de la evaluación de la experiencia y el análisis de las condiciones del entorno. • Promover la vivencia de los valores cristianos en la experiencia individual y colectiva. • Favorecer los mecanismos que permitan la resolución pacífica de conflictos. 	<p>Acompañar a la comunidad en su reflexión y planificación a partir de la evaluación de la experiencia y el análisis de las condiciones de entorno</p> <p>Promover la vivencia de los valores cristianos en la experiencia individual y colectiva.</p> <p>Favorecer los mecanismos que permitan la resolución pacífica de los conflictos</p>

**Organización
Participación y
Liderazgo**

- Promover las relaciones de equidad de género, el empoderamiento y la valoración de los grupos más vulnerables, facilitando estrategias institucionales al respecto.
- Proponer la participación activa de los niños
- Promover la resolución de conflictos en un marco de respeto y tolerancia
- Apoyar la elaboración de políticas, normas y procedimientos de rotación de liderazgo
- Desarrollar iniciativas para lograr la participación activa de los niños y su reconocimiento como actor social sujeto a derechos

- Apoyar la emergencia de una organización representativa de las comunidades estructurada de forma amplia, incluyendo a los diferentes sectores y grupos de interés.
- Asesorar la determinación de objetivos y el funcionamiento de grupos.
- Delegar algunas funciones y responsabilidades en la organización comunitaria
- Apoyar a la comunidad en la democratización del poder y fomentar prácticas participativas del trabajo.
- Apoyar la formación del liderazgo natural.
- Promover la selección y formación de una nueva generación de líderes
- Lograr más participación comunitaria en la toma de decisiones y planificación
- Facilitar el respeto y el empoderamiento de los grupos marginados.

Lograr que el liderazgo asuma una mayor responsabilidad por la conducción del PDA. Apoyar la organización representativa de las comunidades estructurada de forma amplia, incluyendo a los diferentes sectores y grupos de interés con la participación amplia y valoración de los grupos más vulnerables. Elaborar políticas, normas y procedimientos que promuevan la participación amplia de los diferentes sectores

Elaborar políticas, normas y procedimientos de rotación de liderazgo

		<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar iniciativas para lograr la participación activa de los niños como actores sociales sujetos a derechos • Incentivar las relaciones de equidad de género • Facilitar la elaboración de normas y procedimientos de funcionamiento. • Apoyar la elaboración de políticas, normas y procedimientos de rotación de liderazgo. 	
Procesos educativos	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a Juntas comunitarias y líderes en sistemas de información, patrocinio y administración, mayordomía, ética y valores, técnicas de educación popular y empoderamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a Juntas comunitarias y líderes en sistemas de información, patrocinio y administración, mayordomía, ética y valores, técnicas de educación popular y empoderamiento. 	Los líderes asumen la responsabilidad de transformarse en agentes multiplicadores de conocimientos.

<p>Condiciones de vida</p>		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Facilita y supervisa la ejecución de programas en conjunto con la directiva comunitaria ▪ Implementar programas de manera coordinada, con una perspectiva de largo plazo, integrando lo económico, político y social, enfatizando en las actividades de generación de ingresos, prevención, educación formal e informal ▪ Facilitar el acceso de la población a los servicios básicos ▪ Promover que las comunidades participen en la ejecución y aporten recursos materiales, humanos y financieros, para la ejecución de los proyectos comunitarios 	<p>Facilita y supervisa la ejecución de los programas</p> <p>Promueve que las comunidades aporten recursos materiales humanos y financieros para la ejecución de los proyectos comunitarios y participen en la ejecución</p>
<p>Alianzas y Reinvidicaciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar y capacitar a la junta local en la elaboración y presentación de proyectos a otras instituciones con el propósito de obtener recursos complementarios • Apoyar a promover coordinaciones institucionales, redes de apoyo, movilizaciones y reivindicaciones 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orientar y capacitar a la junta local en la elaboración y presentación de proyectos a otras instituciones con el propósito de obtener recursos complementarios ▪ Abrir espacios de participación y coordinación con la iglesia local para el cumplimiento de su misión integral 	<p>Iniciar la participación en redes de apoyo, coordinaciones y comisiones de trabajo para impulsar las iniciativas a favor de las comunidades asociadas</p>

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Facilitar el establecimiento de convenios de cooperación ▪ Apoyar la organización comunitaria en el establecimiento de redes de apoyo, coordinaciones y comisiones de trabajo. ▪ Apoyar la planificación de otras organizaciones presentes en el área aprovechando la experiencia adquirida en la organización y planificación comunitaria. 	Firmar convenios de cooperación con organismos de apoyo
Gestión del proyecto y de los sistemas	<ul style="list-style-type: none"> • Generar condiciones de cogestión del proyecto • Promover la integridad y transparencia en la ejecución presupuestaria, que evidencie la práctica del valor central de la mayordomía. • Asesora la gestión, administración y relación con los donantes • Asesora la planificación y ejecución de programas • Provee algunas normas y lineamientos orientadores de procesos de planificación comunitaria. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer la capacidad de gestión de los dirigentes • Habilitación del liderazgo local en el gerenciamiento de los sistemas de administración, finanzas y comunicación que elevan la calidad de la gestión con los diferentes públicos de interés. • Facilitar la legalización de la organización comunitaria • Promover la integridad y transparencia en la ejecución presupuestaria que evidencie la práctica del valor central de mayordomía • Promover el rendimiento interno y externo de cuentas 	<p>Legalizar la organización comunitaria para la gestión o cogestión de recursos y la ejecución de proyectos sociales</p> <p>Participación y facilitación de la planificación comunitaria</p> <p>Aprobación y seguimiento de cuentas interno y externo</p> <p>Motivar la participación comunitaria en la</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar al liderazgo comunitario en la coordinación y el manejo de sistemas de comunicación y relación con los donantes y de los sistemas administrativos y de gestión. 	<p>gestión de los sistemas y estructuras de comunicación, información y relación con los donantes.</p> <p>Gestión, seguimiento y control de los sistemas y estructuras de comunicación, información y relación con los donantes</p> <p>Gestión, seguimiento y control de los sistemas administrativos y financieros</p> <p>Asumir el acuerdo con VM y la legislación local, la contratación y gestión de los recursos humanos</p> <p>Firmar los convenios de cooperación y cumplir con las obligaciones legales pertinentes.</p>
--	--	--	--

<p>Rol y actitud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar y acompañar al equipo técnico del PDA con énfasis en la coordinación, cogestión y el desempeño del rol educativo • Presenta opiniones y orientaciones pero no impone sus criterios en el proceso en la toma de decisiones • Provee parte de los fondos con relación al total de recursos que gestiona la organización comunitaria 	<ul style="list-style-type: none"> • Acompañamiento, diseño y catalización de procesos de vivencia de valores • Capacitación, formación y asesoría de la directiva comunitaria. • Promover el protagonismo de la comunidad como gestora de su propio desarrollo. 	<p>Cogestión Ejecución Vivencia de valores</p>
-----------------------------	--	---	--

ETAPA 4: CONSOLIDACIÓN

Objetivos y Roles

OBJETIVO	VISION MUNDIAL	EQUIPO TÉCNICO DEL PDA	JUNTA /GRUPOS
<p>Conciencia crítica y Transformación humana</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo en las evaluaciones • Producción de conocimientos a partir de la experiencia del PDA. • Facilita intercambios de conocimiento y experiencias 	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitación de pensamiento estratégico en el flujo de situaciones cambiantes, y de procesos de mejoramiento continuo • Monitoreo y evaluación 	<p>Apropiación amplia del DTS y PDA en la región</p> <p>Promueven valores cristianos, los cuales permean la práctica de proyecto</p> <p>Identidad propia incorporación de pensamiento estratégico en el flujo de las situaciones cambiantes</p> <p>Facilitan la reflexión sobre las causas de la pobreza</p> <p>Facilitan procesos de monitoreo y evaluación</p>

<p>Organización Participación y Liderazgo</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar el pleno empoderamiento de los líderes y grupos organizados de la comunidad • Facilitar la reivindicación comunitaria del derecho de información y el rendimiento mutuo de cuentas • Emergencia de una nueva generación de líderes capacitados y formados en los valores claves • Apoyar las sustituciones de liderazgo 	<p>Facilitan el empoderamiento a los grupos más vulnerables</p> <p>Logran el pleno empoderamiento de los líderes y grupos organizados de la comunidad</p> <p>Logran que la comunidad reivindique su derecho a la información y al rendimiento de cuentas dentro del PDA</p> <p>Disponibilidad de los nuevos líderes capacitados</p> <p>Sustituciones efectivas de liderazgo</p>
--	--	--	---

Procesos educativos

- Facilita la capacitación técnica y vocacional, la educación formal e informal

Elaboran y administran programas de capacitación

Multiplicación de conocimientos y replicación de experiencias con otros participantes de la comunidad

<p>Condiciones de vida</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo y monitoreo a la ejecución del programa • Elabora proyectos productivos • Los programas tienen efectos concretos, la calidad de vida de las personas y las familias (salud, educación, agricultura, ingreso, medio ambiente...) 	<p>Los programas tienen efectos concretos, la calidad de vida de las personas y las familias (salud, educación, agricultura, ingreso, medio ambiente...)</p> <p>Iniciativa en la resolución de situaciones especiales y emergencias</p>
<p>Alianzas y Reinvidicaciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Participa en algunas instancias de coordinaciones de redes de apoyo • Retroalimenta propuestas de trabajo • Asesora y facilita la obtención de recursos complementarios • Facilita la formación de confederaciones 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Participación en redes de apoyo e involucramiento con otras agencias de cooperación ▪ Creación y/o participación en asociaciones y confederaciones de mayor alcance territorial ▪ Participación en movilizaciones y procesos político - sociales ▪ Contribución a la misión de la iglesia 	<p>Iniciativa propia en el establecimiento de alianzas estratégicas. Elaboración de propuestas de financiamiento complementario</p> <p>Participan en redes de apoyo, involucramiento con otras agencias de cooperación</p>

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lograr que la comunidad reivindique su derecho a la información y al rendimiento de cuentas a un nivel más amplio ▪ Posicionar imagen y facilitar reconocimiento público en el entorno local y otras organizaciones de la región ▪ Logro del apoyo técnico y financiero de otras instituciones 	<p>Creación y/o participación en asociaciones y confederaciones de mayor alcance territorial</p> <p>Participación en movilizaciones y procesos político-sociales</p> <p>Contribución a la misión de la iglesia</p> <p>Lograr que la comunidad reivindique su derecho a la información y a rendimiento de cuentas a un nivel más amplio</p> <p>Posicionar imagen y facilitar reconocimiento público en el entorno local y otras organizaciones de la región</p> <p>Logro del apoyo técnico y financiero de otras instituciones</p>
--	--	--	---

<p>Gestión del proyecto y de los sistemas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Retroalimenta planes a largo plazo • Asesora relaciones bilaterales con Oficina de Soporte • Apoya la elaboración de propuestas innovadoras de trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> • Asesora la elaboración de planes operativos y estratégicos que responden a los intereses de las comunidades • Promueve respuesta a las recomendaciones de las evaluaciones • Promueve una cultura de autoevaluación y de aprendizaje continuo • Administra base de datos y redes de información • Rendimiento de cuentas e información de la gestión financiera 	<p>Elaborar planes operativos y estratégicos que responden a los intereses de las comunidades</p> <p>Responde a las recomendaciones de las evaluaciones</p> <p>Practica una cultura de autoevaluación y de aprendizaje continuo</p> <p>Participación responsable en la toma de decisiones, elaboración de planes, ejecución de programas y gestión de recursos humanos y financieros</p> <p>Retroalimentación de los planes específicos de los grupos de interés.</p>
--	--	---	---

<p>Rol y actitud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Asesorías específicas según requerimientos de la organización comunitaria • Los recursos financieros de VM son comparativamente menores con relación a otras fuentes de financiamiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Acompañamiento, cofacilitación • El rol del equipo cambia gradualmente desde la ejecución a la asesoría técnica • Responde a las orientaciones y directrices de las juntas comunitarias y rinde cuentas de su gestión • Asesora a los líderes comunitarios en aspectos específicos. 	<p>Administración y gestión del proyecto</p> <p>Asumen el rol de facilitador empoderamiento comunitario.</p>
-----------------------------	---	--	--

ETAPA 5: FIN DEL FINANCIAMIENTO DEL PDA

Objetivos y Roles

OBJETIVO	VISION MUNDIAL	EQUIPO TÉCNICO DEL PDA	JUNTA /GRUPOS
<p>Conciencia crítica y Transformación humana</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Asesoría en evaluación de impacto • Publicación de documentos acerca de los procesos y logros de las experiencias de DTS 	<ul style="list-style-type: none"> • Participa en la evaluación de impacto , por término de financiamiento de VM • Facilita la autoevaluación de su intervención • Apoya la sistematización de la experiencia y el estudio de factibilidad de nuevos proyectos de desarrollo 	<p>Cuenta con sus propios procesos de verificación (auditoric evaluación), y ejecuta las recomendaciones en un enfoque de mejoramiento y aprendizaje continuo</p> <p>Sistematiza y socializa su experiencia en la comunidad y su entorno</p> <p>Cofacilita la evaluación de impacto , por término de financiamiento de VM</p>

			<p>Realiza estudios de factibilidad de nuevos proyectos de desarrollo local</p> <p>Acredita un funcionamiento éticamente responsable</p>
<p>Organización Participación y Liderazgo</p>			<p>Facilita los procesos estratégicos y de empoderamiento</p> <p>Participación efectiva de la comunidad en el control de toda la actividad del proyecto y la organización</p> <p>Manejo de los canales de información fluidos y democráticos en la comunidad.</p>
<p>Procesos educativos</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Facilita y asesora procesos educativos 	<p>Facilita y promueve procesos de aprendizaje continuos</p>

<p>Condiciones de vida</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Asesora diseño e implementación de programas técnicos 	<p>Desarrolla automáticamente proyectos de impacto local pertinentes a las necesidades comunitarias con un enfoque de sostenibilidad</p> <p>Impacto en las áreas programáticas repercutiendo en personas, familias grupos, comunidad y área</p> <p>Amplia cobertura de impacto en la microregión.</p>
<p>Alianzas y Reinvidicaciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Asesora la recaudación de fondos y relacionamiento con redes de apoyo y confederaciones • Asesora la ampliación de la cobertura de impacto y la multiplicación de procesos de DTS 	<ul style="list-style-type: none"> • Asesora la elaboración de propuestas y el planteamiento de reivindicaciones . 	<p>Gestiona recursos de todo tipo</p> <p>Actor protagónico en redes e instancias de coordinación</p> <p>Participa en movilizaciones y alianzas estratégicas para el planteamiento de reivindicaciones , construyéndose en un interlocutor válido en el diseño de políticas públicas</p>

Gestión del proyecto y de los sistemas	<ul style="list-style-type: none"> • Asegura la capacidad de gestión autónoma en todos los aspectos pertinentes al futuro del PDA y la organización comunitaria 	<ul style="list-style-type: none"> • Elabora propuestas técnicas del proyecto • Asesora a la junta en la administración y finanzas del proyecto 	<p>Desarrolla automáticamente los planes de la organización, respondiendo a las necesidades comunitarias y con enfoque de empoderamiento y sostenibilidad</p> <p>Asume el desafío de su propio financiamiento</p> <p>Mantiene un sistema transparente de rendición de cuentas con la comunidad, auditoría y otros</p> <p>Administra los recursos disponibles.</p>
Rol y actitud	<ul style="list-style-type: none"> • Asesoría según requerimientos específicos de la organización comunitaria • Gradualmente toma el rol de socio o miembro igualitario de redes de apoyo y asociaciones institucionales 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo Técnico responde a los requerimientos programáticos definidos por la organización comunitaria • Asesoría según necesidades específicas 	<p>Máxima instancia estratégica de administración y gestión autónoma del proyecto</p> <p>Supervisa el equipo técnico</p> <p>Direccionamiento estratégico</p>

ETAPA 6: CONTINUIDAD POST FINANCIAMIENTO DE VM

Objetivos y Roles

OBJETIVO	VISION MUNDIAL	EQUIPO TÉCNICO DEL PDA	JUNTA /GRUPOS
Conciencia crítica y Transformación humana	<ul style="list-style-type: none"> • Publicación de los documentos acerca de los procesos y logros de las experiencias de DTS 	<ul style="list-style-type: none"> • Elabora estudios de factibilidad de nuevos proyecto y apoya las propuestas de propuestas según necesidades específicas • Asesora y promueve la sostenibilidad de los procesos y cambios 	Promover y asegurar la sostenibilidad de los procesos y cambios
Organización Participación y Liderazgo		<ul style="list-style-type: none"> • Asesora y promueve la sostenibilidad de los procesos y cambios 	Promover y asegurar la sostenibilidad de los procesos y cambios
Procesos educativos		<ul style="list-style-type: none"> • Asesora y promueve la sostenibilidad de los procesos y cambios 	Promover y asegurar la sostenibilidad de los procesos y cambios

Condiciones de vida		<ul style="list-style-type: none"> • Asesora y promueve la sostenibilidad de los procesos y cambios • Ayuda a la organización comunitaria a ampliar y multiplicar los procesos de DTS 	<p>Promover y asegurar la sostenibilidad de los procesos y cambios</p> <p>Ampliación y multiplicación de los procesos de DTS</p>
Alianzas y Reinvidicaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Participación en las redes de trabajo de PDA's • Participa en las asociaciones y redes para el logro de mayor amplitud social • Opera en el marco de alianzas estratégicas • Asesora y participa en la recaudación de fondos • Apoya el relacionamiento con redes de apoyo 	<ul style="list-style-type: none"> • Asesora y promueve la sostenibilidad de los procesos y cambios 	<p>Participación en una asociación de PDA's</p> <p>Lograr representación de líderes comunitarios en instancias de decisión regionales y nacionales</p> <p>Operar en el marco de alianzas estratégicas</p> <p>Promover y asegurar la sostenibilidad de los procesos y cambios</p>
Gestión del proyecto y de los sistemas		<ul style="list-style-type: none"> • Asesora y promueve la sostenibilidad de los procesos y cambios 	<p>Dispone de sus propios sistemas de monitoreo</p> <p>Gestiona recursos diversos con diferentes fuentes de financiamiento</p> <p>Promover y asegurar la sostenibilidad de los procesos y cambios</p>

Rol y actitud	<ul style="list-style-type: none"> Entidad social y colaboradora 	<ul style="list-style-type: none"> Equipo técnico responde la direccionamiento de la organización comunitaria Implementa propuestas técnicas 	<p>Acompañamiento y canalización de procesos de empoderamiento con los grupos y comunidades</p> <p>Máxima instancia para la dirección del proyecto</p> <p>Liderea los procesos de DTS</p>
----------------------	---	--	---

ESTADOS DESEADOS EN LAS DIFERENTES ETAPAS

ETAPA	ESTADO DESEADO
<p>PRE- PDA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El área de influencia delimitada • El estudio de factibilidad incluyendo: • La caracterización del área, inventario de recursos, potencialidades y amenazas, datos sociopolíticos, económicos y religiosos • Demostración de la viabilidad operacional del PDA • Presentación de argumentos para la justificación del nuevo proyecto • Presentación de evidencias y argumentos para la posibilidad de lograr los objetivos de DTS en un periodo de 10 a 15 años • La disposición de las comunidades para participar en los procesos del PDA y en sistema de patrocinio • Compromisos de la oficina de Soporte para el financiamiento • Factibilidad y compromiso de la Oficina Nacional para el acompañamiento.
<p>INICIO Y FORMULACION</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de facilitación integrado y capacitado • El equipo del PDA tiene un plan de intervención • El equipo conoce y desempeña a nivel básico los sistemas de VM • Junta Organizada y concientemente comprometida con el DTS • Grupos de interés y sectores organizados • Existe un plan estratégico para el PDA incluyendo la línea base y una Visión. • Ejecución de actividades de desarrollo del ser y de valores evidencia del trabajo en autoestima y conciencia crítica. • Procesos formativos que responden a las necesidades de las comunidades.

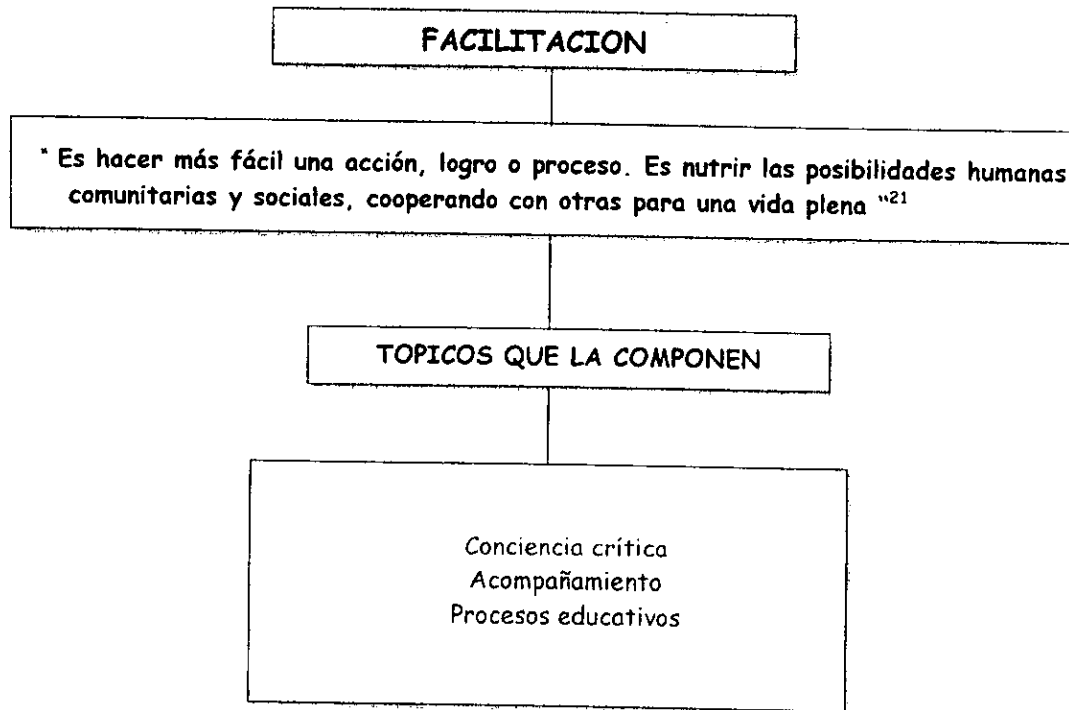
IMPLEMENTACION

- Reconocimiento de los valores del Reino en la visión, reflexión sobre la acción, en la toma de decisiones.
- Valoración de la reflexión, participación en el monitoreo y evaluación.
- Comunidad contenedora y apropiada de su contexto y sus recursos.
- Organización comunitaria conocida como testamento civil, aunque su constitución jurídica aún se encuentre en trámites.
- Conocimiento amplio de la microregión del PDA y sus características.
- PDA cuenta con estatutos y reglamentos legalizados.
- Líderes y equipo que evidencian en su práctica actitudes y valores de DTS con principios cristianos.
- Líderes capacitados: planificación, sistemas, movilización y negociación.
- Existencia de grupos productivos, organizados, capacitados y funcionando.
- Equidad de género en la toma de decisiones y planificación.
- Participación de los niños en los procesos comunitarios, como protagonistas no como receptores de beneficios.
- Revaloración del papel de la educación en la comunidad y participación en los procesos educativos.
- Conocimiento e inicio de implementación de tecnologías y principios que mejoran la producción, la salud, el medio ambiente...
- Claro conocimiento de fuentes potenciales para obtener recursos.
- Involucramiento de la iglesia local en proyectos sociales.
- Reconocimiento por parte de la comunidad, del rol que juega la iglesia en la vida comunitaria.

CONSOLIDACIÓN

- Prácticas y vivencias visibles de valores del Reino en los sectores organizados de la comunidad
- Niveles de autoestima y reconocimiento de su rol protagónico como agente potencial de cambio en los sectores organizados
- Conciencia solidaria para influir en cambios a nivel macro
- La junta facilita procesos de monitoreo y evaluación
- Dirigentes con capacidad de visión y análisis
- Participación amplia y representativa en las reuniones intercomunitarias y ejecución de programas
- Se cuenta con un amplio número de personas (hombres, mujeres y niños) preparadas y capacitadas para asumir posiciones de liderazgo
- Práctica la multiplicación de conocimientos y cultura de reflexión y aprendizaje continuo
- Puesta en práctica de aprendizajes
- Capaz de ejecutar o negociar sus propios procesos educativos
- Cambios concretos en las condiciones de vida (salud, educación, vivienda, ingresos...) en las personas, familias y grupos
- PDA establecido como una ONG, local, representativa y conocida
- Planes de desarrollo regional gubernamental contemplan al PDA como un actor estratégico
- Participación con redes, logros de cooperación y convenios
- Fuentes de financiamiento de otras agencias ajenas a Visión Mundial.

FIN DEL FINANCIAMIENTO DE VM	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Impacto amplio, con cobertura en toda la microregión, repercutiendo en personas familias, grupos, comunidad y área referente al DTS en todos sus aspectos personales, espirituales, en relaciones con otros, y con el medio ambiente, en autogestión, coordinaciones, reivindicaciones y sostenibilidad, reflejados en diferencias significativas en los indicadores claves de la línea base en todas las áreas claves de los planes estratégicos y de la visión a largo plazo. ▪ Evaluación de impacto facilitada en el PDA ▪ Existencia de planes estratégicos y operativos con planes completamente autóctonos ▪ Propuestas técnicamente preparadas ▪ Sistema de comunicación fluida con las comunidades ▪ PDA con la capacidad para el autogerenciamiento como ONG local autónoma ▪ Vinculación con redes regionales y nacionales ▪ Convenios de cooperación con organismos financieros ▪ Relación estrecha con iglesias ▪ Iglesias activas en la transformación social y la promoción de los valores del Reino ▪ Plan de coordinación con VM como organismo social
CONTINUIDAD POST FINANCIAMIENTO DE VM	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Impacto creciente en la microregión ▪ Cambios en relación a ciertas causas de pobreza y estructuras que refuerzan el empoderamiento ▪ Centros de aprendizaje sobre modelos de desarrollo ▪ Existencia de un convenio de colaboración con VM ▪ Pertenencia a una red nacional de PDA's para el intercambio y aprendizaje mutuo ▪ Capacidad de influencia en el sector público



²¹ O' Gorman Francés, Facilitadores de cambio. Ed. MAP Internacional 1º. Ecuador Quito 1997. p. 23

TOPICO	PROPOSITO	INDICADORES QUE LO DISTINGEN
CONCIENCIA CRITICA	Promover un encuentro con la realidad, participación en el proceso creativo de la capacidad de tomar decisiones y actuar para transformar la realidad	<ul style="list-style-type: none"> • Autoestima • Valores • Formación y crecimiento espiritual • Análisis de la realidad • Apertura la cambio •
ACOMPANAMIENTO	Se sitúa desde en medio de la gente para contribuir desde su cotidianidad a unos procesos de crecimiento y desarrollo.	<ul style="list-style-type: none"> • Coejecución de actividades (se enseña haciendo) • Catalización (relaciones estrechas con la gente) • Animar • Organización comunitaria • Liderazgo • Establecimiento de redes y alianzas • Atención especial a grupos vulnerables
PROCESOS EDUCATIVOS	Lograr cambios en las habilidades, actitudes y conocimientos de los sujetos que participan	<ul style="list-style-type: none"> • Educación formal • Educación no formal • Escuela campesina • Investigación - Acción - Participativa

Con la implementación de estas estrategias Visión Mundial pretende llevar a cada uno de los PDA's a un nivel de cambio y desarrollo deseados entre los cuales se ubican en diversos momentos:

	SÍMBOLO	COMO SE ENFOCA LA POBREZA	PAPEL DEL FACILITADOR	ACCION CENTRAL	RECURSOS	RESPUESTA DE LOS POBRES	EVALUACIÓN DE LA AGENCIA	FORTALEZAS	DEBILIDADES
VENDA Extender la mano	Dar un pescado	El primer mundo prolonga la supervivencia de los pobres necesitados del tercer mundo oprimidos por la inercia y las circunstancias	Trabajadores sociales que socorren a los pobres, en una situación vertical que NO IMPLICA RIESGO	Distribuir donaciones y regalos	Ayuda con material que se consume	Dependencia individual como no ciudadanos	Cantidad de donaciones recaudadas y enviadas	Rescate de la vida humana en contextos inhumanos.	Soluciones tipo "tapón" que satisfacen la generosidad del donante, pero ignoran las causas
ESCALERA Poner al día	Enseñar a pescar y dar la caña	El Primer mundo habilita a los pobres retrasados del Tercer Mundo a adaptarse a los sistemas y a superar la ignorancia	Facilitadores preocupados actúan a favor de los pobres, en una relación horizontal de una sola vía que NO IMPLICA RIESGO	Difundir información y destrezas	Ayuda técnica y financiera que se aplica a resultados de aprendizaje	Movilidad vertical del individuo como ciudadanos de segunda clase	Información dada, cambios de actitud y cantidad de personas beneficiadas por los programas	Mayor acceso a los medios para lograr un desarrollo humano productivo	Asistencia paternalista a las personas sin tratar las causas
RETAZO Remendar	Mejorar las técnicas y prácticas de la pesca local	El Primer Mundo da oportunidades para que haya una modernización no sistemática entre los pobres del Tercer mundo que están más aislados y tienen mas desventajas	Facilitadores comprometidos comparten con los pobres en una relación de líder /seguidor que implican un MINIMO RIESGO	Promover proyectos de autogestión	Créditos, préstamos de fondo semilla y conocimiento técnico que se aplica a proyectos como ciudadanos seguidores	Integración individual por medio de proyectos como ciudadanos seguidores	Lagro de metas medibles	Nivel de vida mejorado para algunos segmentos de la población	Retazos localizados de desarrollo que se limitan a sectores específicos, no se cuestionan las causas subyacentes

COLMENA Entrelazar	Apoyar los movimientos Populares que piden el derecho de recibir una parte justa del negocio de la pesca	Los marginados pobres del Tercer Mundo presionan para que se hagan reformas en las realidades socioeconómicas y políticas del Primer Mundo	Facilitadores compañeros caminan con los pobres y luchan por el cambio, en una relación comunitaria que implica POSIBLE RIESGO	Fomentar la mejora, la reflexión y la acción en torno a los valores populares compartidos	Mobilización local y externa de recursos para esfuerzos comunitarios	Colectivamente se gana espacio socioeconómico y político como ciudadanos participantes	Indicadores de la calidad de vida y la habilitación del grupo para involucrarse en movimientos de reforma	Construcción del proceso y enlace comunitario entre los marginados para influir en los cambios sociales	Reforma basada localmente en un grupo de interés, pero dejando de lado las causas estructurales
FARO Transformar	Buscar nuevas bases para forjar relaciones de vida y trabajo que trasciendan el negocio de la pesca	Los pobres del Tercer Mundo urgen al Primer Mundo a cambiar radicalmente el modelo de la sociedad de servicio propio por estructuras centradas en las personas.	Facilitadores creativos pactan con los pobres en procura de una sociedad justa en una relación pionera que implica un ALTO RIESGO	Retar a la sociedad por medio de una confrontación y la acción constructiva	Todos los recursos humanos, materiales, técnicos y financieros se canalizan para el bien común	Grupos del Primer y Tercer Mundo trabajan en redes para lograr la transformación como ciudadanos líderes	Señales de cambios estructurales que buscan relaciones justas desde la óptica de los pobres	Mayordomía responsable, estructuras orientadas hacia la justicia y condiciones para escoger la vida	El proceso para reorientar las estructuras nunca se puede conocer de antemano y jamás se termina.

22

²² O' Garman Francés Caridad y Cambio, 1º. Ed., Editorial Visión Mundial Australia 1993, p.96-97

*3. LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD
EN VISION MUNDIAL DE MÉXICO A.C.*

El presente capítulo menciona a detalle cada una de las partes que integran los programas de trabajo que desde sus objetivos hasta una evaluación preliminar de su desarrollo, brinda un panorama más amplio de nuestro tema central. Es importante mencionar que los subíndices integrados se han compactado a fin de dar mayor claridad.

- 3.1. OBJETIVOS Y METAS
- 3.2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS
- 3.3. NECESIDADES QUE ATIENDE
- 3.4. RESULTADOS OBTENIDOS

Al iniciar la intervención profesional en Visión Mundial de México A.C. se parte de planes ya establecidos a los que solo se debería dar continuidad con las siguientes características:

- Los programas que se trabajaban eran meramente asistenciales entre ellos se encontraban:
 - a) Apoyo a casos especiales y/o emergencias infantiles
 - b) Pago de medicamentos al 50%
 - c) Pago de atención médica al 100 o 50 % según el caso
 - d) Comedor comunitario
 - e) Desayunos infantiles
- Se tenía un diagnóstico de salud, el cual arrojaba la promoción de salud y atención al niño desnutrido como prioridad de atención.
- Se tenía un dispensario médico sin actividad ni servicio médico, el cual había sido construido y equipado con apoyo de Visión Mundial.
- No se contaba con un grupo de base que retomara el área de salud en el PDA.
- Todas las familias de las comunidades podrían participar en los programas, restringiendo los beneficios en especie solo aquellas patrocinadas por la organización.
- Existía un plan de trabajo emitido por oficina nacional el cual se describía así:



PROGRAMA	INDICADOR BASE	META ANUAL	INDICADOR DE MEDICION	ESTRATEGIAS OPERATIVAS
ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD	EL 70% de la población carece de conocimientos básicos sobre educación para la salud	<p>Contar con 15 promotoras capacitadas en salud</p> <p>Contar con un asesor en salud</p> <p>Capacitar a 200 familias en promoción a la salud</p>	Personas capacitadas	<p>Coordinación interinstitucional</p> <p>Sensibilización</p> <p>Promoción</p> <p>Difusión</p>
	El 65% de los niños no cuentan con servicio médico	<p>Promover convenios interinstitucionales (ONG'g, OG, IMSS, ETC.)</p> <p>Apoyar la construcción de clínicas y dispensarios</p>	<p>Tipo de institución</p> <p>Atención brindada</p> <p>Niños atendidos</p>	Contactar un grupo a través de las reuniones comunitarias
	El 30% de la población defeca al aire libre	Que 40 familias cuenten con letrinas	Letrinas construidas	Educación ambiental

	Bajos ingresos Espacio	Que 30 familias se capacitan en huertos familiares	Participantes Talleres impartidos Alimento sembrado No. de cultivos	Cursos a la comunidad Establecer una tienda comunitaria Utilización de la basura (orgánica e inorgánica)
	Falta de medicamento Costo elevado	Proporcionar medicamentos esenciales a menores	Niños beneficiados	Promoción de la salud
	El 60% de las mujeres no se realizan los estudios básicos	Capacitar a 100 mujeres sobre materno infantil	Platicas impartidas Exámenes realizados	Formación de talleres

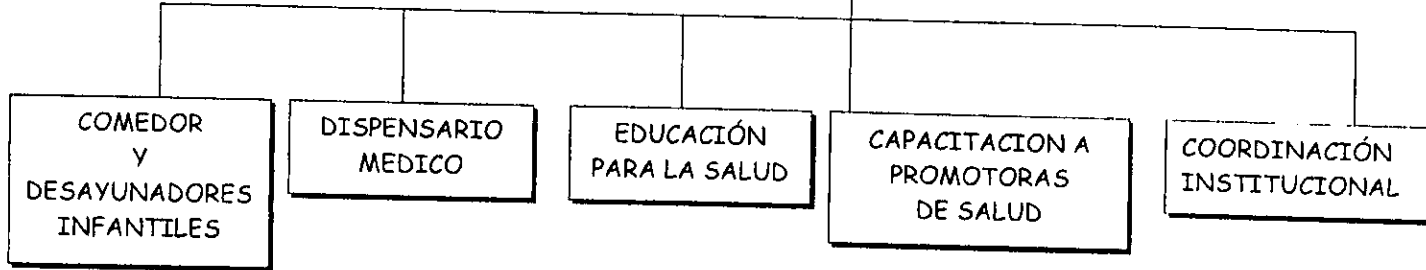
Con base a lo anterior se solicito no se perdiera la línea asistencial, por lo que se propuso el siguiente plan de trabajo por parte del profesional el cual se desarrollo así:

**PLAN GENERAL DE SALUD AF' 97
PROYECTO DE DESARROLLO DE AREA TULPETLAC**

OBJETIVO

Impulsar e implementar actividades y estrategias propias de APS a fin de contribuir a mejorar el nivel de vida de la población .

PROGRAMAS



PROGRAMA**COMEDOR Y DESAYUNADORES INFANTILES**

OBJETIVO	METAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	NECESIDAD QUE ATIENDE	RESULTADOS
Distribución de alimentos básicos a bajo costo para disminuir la desnutrición y contribuir a la economía familiar	Beneficiar al 50% de niños patrocinados.	Impulso de comedor y desayunadores infantiles Promoción comunitaria Supervisión y evaluación de la actividad	Desnutrición infantil Carencia de recursos para cubrir una necesidad básica	Los espacios no fueron suficientes para disminuir el problema. No se tenía un instrumento de medición de calidad de servicio, lo que dificultó los procesos de evaluación.

PROGRAMA:**DISPENSARIO MEDICO**

OBJETIVO	METAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	NECESIDAD QUE ATIENDE	RESULTADOS
Brindar a la población patrocinada atención médica y medicamentos esenciales con el objeto de atender sus necesidades inmediatas de enfermedad	Markada por el plan de Visión Mundial	Rescate de espacios Promoción de servicios básicos de salud. Gestión de personal médico Compra de cuadro básico de medicamentos Control de ingreso y egresos Control de beneficios otorgados	Falta de servicios de salud	Se cubrió el objetivo solo que con tintes asistenciales La población patrocinada acudía a solicitar el servicio gratuitamente. Generó conflictos por intereses políticos

PROGRAMA**EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

OBJETIVO	METAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	NECESIDAD QUE ATIENDE	RESULTADOS
Fomentar en la población las conductas a seguir para mantener un equilibrio físico, mental y social	Marcada por el plan de Visión Mundial	Promoción comunitaria Pláticas educativas Control de asistentes Ubicación de espacios estratégicos Diseño y reproducción de material de difusión Supervisión y evaluación de programa	Falta de información sobre los conocimientos básicos de salud.	Las familias no se mostraron interesadas en acudir a las sesiones informativas.

PROGRAMA:**CAPACITACION A PROMOTORES DE SALUD**

OBJETIVO	METAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	NECESIDAD QUE ATIENDE	RESULTADOS
Capacitar a un grupo como promotores de salud con los conocimientos básicos para difundir la información necesaria y lograr disminuir los problemas más comunes de salud.	Marcada por el plan de Visión Mundial	Promoción de la actividad Formación de grupo Gestión de asesor Ubicación de espacios Supervisión y evaluación del programa	Falta de información en los aspectos básicos y servicios de salud	Se capacitaron 15 personas como promotoras de salud

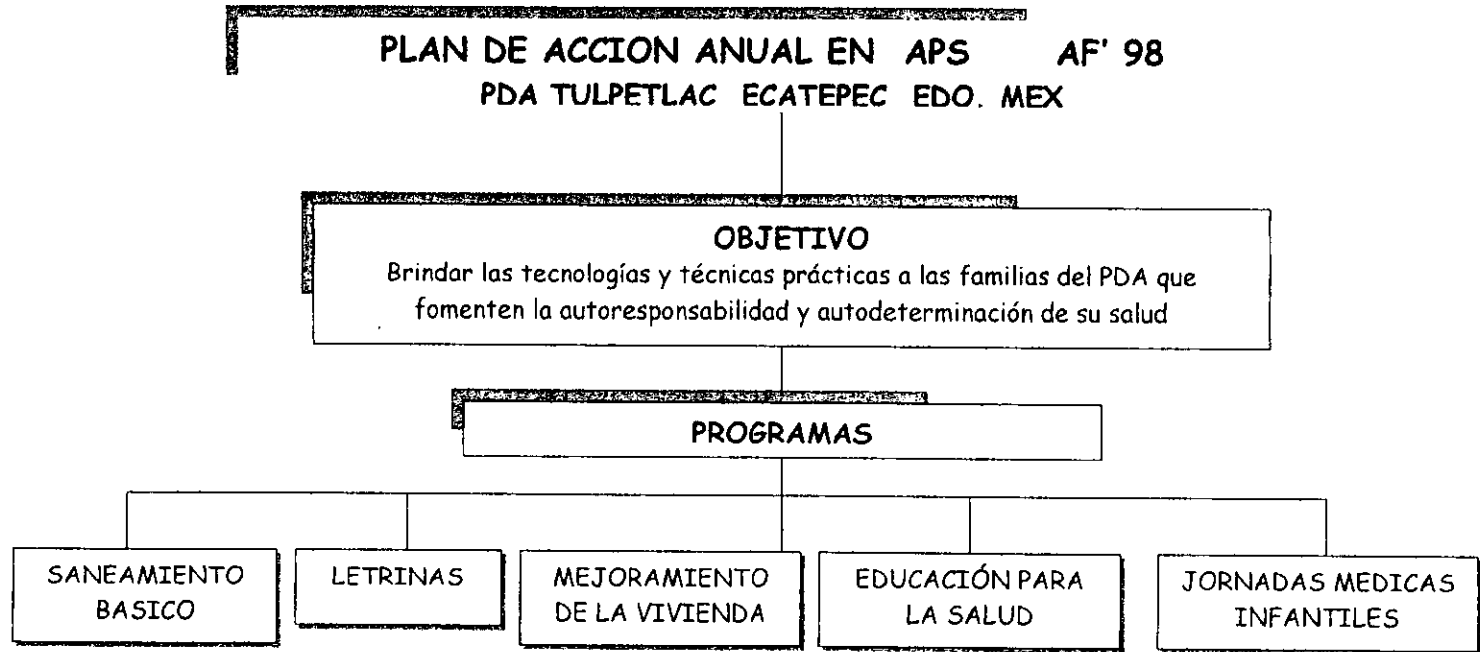
PROGRAMA**COORDINACIÓN INSTITUCIONAL**

OBJETIVO	METAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	NECESIDAD QUE ATIENDE	RESULTADOS
Coordinar esfuerzos con las instancias locales de salud	Marcada por el plan de Visión Mundial	Ubicación de instancias locales y cercanas al PDA · Visitas institucionales Elaboración de propuestas de trabajo Elaboración de reporte de resultados	Mínima cobertura a los servicios de salud	Las instituciones locales no se muestran con apertura para colaborar con Visión Mundial.

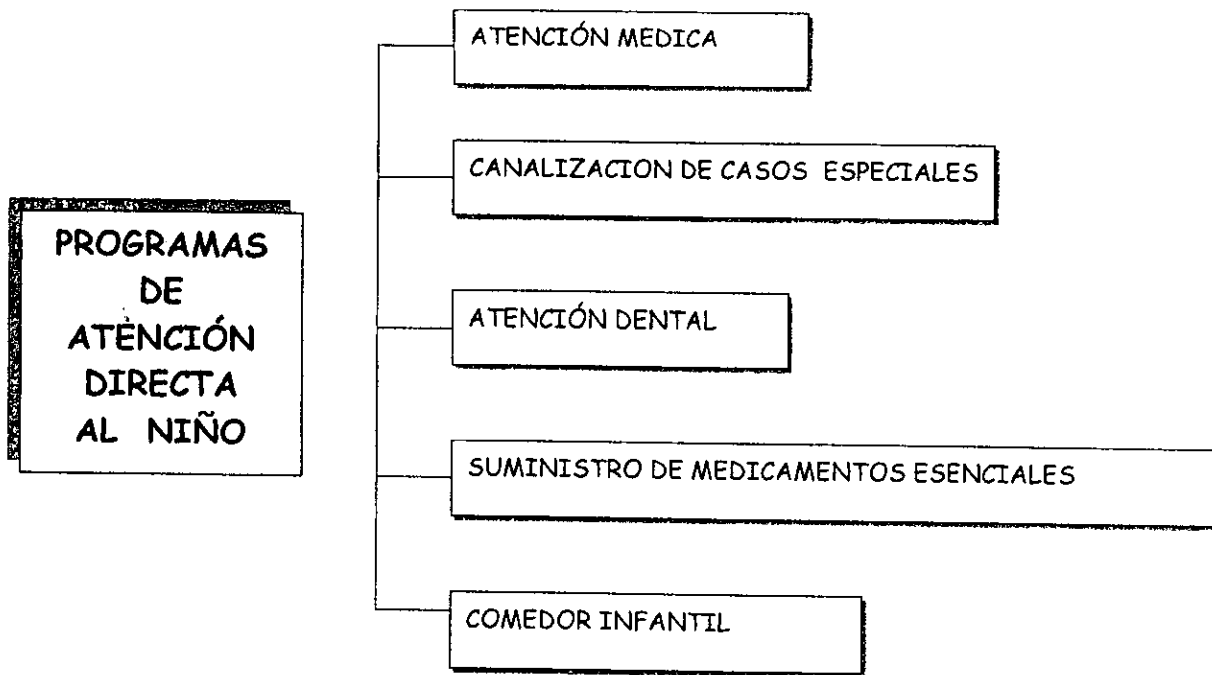
PROGRAMA:**ATENCIÓN DE CASOS ESPECIALES Y EMERGENCIAS INFANTILES**

OBJETIVO	METAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	NECESIDAD QUE ATIENDE	RESULTADOS
Brindar atención oportuna a los niños que presentaron un problema de salud que pusiera en riesgo su vida.	Marcada por el plan de Visión Mundial	Detección de casos Canalización para su atención Apertura de expediente Seguimiento de caso Visitas domiciliarias	Carencia de servicios básicos de salud Carencia de recursos económicos	Se brindó atención al 50% de niños que acudieron a solicitar el apoyo, por el alto costo que ello implicaba. Programa al que se le dio continuidad

Así es como se dieron las bases para iniciar la planeación de los programas que entrarían en vigor en él:



Separando así los programas que brindarán atención directa al niño, quedando:



Los cuales se desarrollaron de la siguiente manera:

PROGRAMA

SANEAMIENTO BASICO

OBJETIVO	METAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	NECESIDAD QUE ATIENDE	RESULTADOS
<p>Disminuir los factores de riesgo en salud que beneficien a la comunidad en general.</p>	<p>Propiciar que el 50% de las familias del PDA participen en los programas en pro de su salud durante el AF 98.</p>	<p>Formación de grupos Promoción social Pláticas educativas: Cuidado del medio ambiente Tratamiento de la basura Higiene de la vivienda Tratamiento del agua</p> <p>Apoyo a obras de beneficio comunitario:</p> <p>Construcción de tapas de registros de alcantarillado, para retención de basura</p> <p>Donación a las escuelas de insumos para recolección de la basura</p> <p>Asesoría y donación de insumos a escuelas para el cuidado del medio ambiente</p> <p>Coordinación con escuelas locales</p> <p>Supervisión de las actividades</p>	<p>Falta de conocimientos sobre saneamiento básico como un factor importante del cuidado de la salud individual y colectiva</p>	<p>500 niños de beneficiaron no contemplando solo familias patrocinadas sino a la comunidad en general</p> <p>Familias sensibilizadas sobre la importancia del medio ambiente.</p>

PROGRAMA:**LETRINAS**

OBJETIVO	METAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	NECESIDAD QUE ATIENDE	RESULTADOS
Beneficiar a las familias más necesitadas del PDA con la construcción de una letrina para el manejo adecuado de excretas y la reducción de focos de infección.	50 familias patrocinadas cuentan con una letrina	<ul style="list-style-type: none"> Promoción de programas Recepción de solicitudes Visitas domiciliarias Reporte de visitas Pláticas de orientación y sensibilización de la importancia del programa Formación de grupos Entrega de apoyos en especie Control de beneficios otorgados Supervisión de la actividad 	<ul style="list-style-type: none"> Falta de espacios para el manejo adecuado de excretas Reducción de focos de infección y de enfermedades respiratorias y gastrointestinales Cuidado del medio ambiente 	<ul style="list-style-type: none"> 30 familias beneficiadas con una letrina y sensibilizadas sobre la importancia que esta tiene Reducción en el registro de infecciones gastrointestinales principalmente.

PROGRAMA**MEJORAMIENTO DE LA VIVIENDA**

OBJETIVO	METAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	NECESIDAD QUE ATIENDE	RESULTADOS
Reducir las condiciones de hacinamiento y promiscuidad de las familias más desfavorecidas del PDA.	El 30% de las familias tendrán una vivienda digna	<ul style="list-style-type: none"> Promoción de la actividad Formación de grupos y comités responsables de la actividad Firma de las cartas compromiso y convenio que firman con Visión Mundial Visitas domiciliarias Supervisión del programa 	Hacinamiento y promiscuidad	<ul style="list-style-type: none"> 125 familias se beneficiaron con el apoyo para el mejoramiento de su vivienda. Familias sensibilizadas sobre la importancia de mejorar el espacio donde habita.

PROGRAMA:

EDUCACIÓN PARA LA SALUD

OBJETIVO	METAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	NECESIDAD QUE ATIENDE	RESULTADOS
<p>Orientar a las familias del PDA con los conocimientos necesarios para el autocuidado de su salud.</p>	<p>425 familias orientadas sobre el autocuidado de la salud</p>	<p>Promoción de las actividades Formación de grupos</p> <p>Talleres comunitarios Pláticas educativas</p> <p>TEMAS ABORDADOS. SIDA Planificación familiar Aborto Sexualidad infantil Parasitosis intestinal Enfermedades respiratorias Enfermedades de Transmisión Sexual Salud materno infantil Nutrición Cáncer cérvico - uterino y de mama Manejo adecuado de alimentos Tratamiento del agua</p> <p>Registro de participantes</p> <p>Ubicación de espacios estratégicos.</p> <p>Supervisión de la actividad</p>	<p>Carencia de conocimientos sobre el cuidado de la salud personal y familiar</p>	<p>320 familias orientadas en el cuidado de la salud personal y familiar</p>

PROGRAMA

JORNADAS MEDICAS INFANTILES

OBJETIVO	METAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	NECESIDAD QUE ATIENDE	RESULTADOS
<p>Valorar clínicamente a los niños del PDA, que permita conocer su estado actual de salud así como los principales factores de riesgo a los que están expuestos</p>	<p>Contar con el diagnóstico clínico del 50% de los niños patrocinados (1000 niños).</p>	<p>Promoción de la actividad en asambleas comunitarias Organización comunitaria para el evento Desarrollo de tareas adjuntas e promoción a la salud (FERIA DE LA SALUD). Exclusivamente a niños.</p> <p>TEMAS PROMOVIDOS : Parasitosis Gripe Prevención del abuso sexual Conocimiento de mi cuerpo Diarrea Salud oral</p> <p>Coordinación institucional Diseño y reproducción de cédulas de diagnóstico</p> <p>Control de beneficios otorgados</p> <p>Supervisión de la actividad</p>	<p>Requisito institucional Carencia de programas y / o actividades de promoción a la salud.</p>	<p>575 niños valorados clínicamente , sensibilizados sobre la importancia del cuidado de su salud</p>

Los Programas de Atención Directa a Niños se continuaron trabajando como en el Af' 97 , agregando a ellos el

PROGRAMA *ATENCIÓN DENTAL*

OBJETIVO	METAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	NECESIDAD QUE ATIENDE	RESULTADOS
Reducir los índices de caries y padecimientos dentales de los niños del PDA	Se atenderá el 50% de casos detectados con problemas dentales	Promoción de la actividad Coordinación institucional con el DIF Municipal de la zona. Firma de convenio de colaboración Canalización de casos Entrevista con madres de familia Seguimiento de casos Control de beneficios otorgados Supervisión de la actividad	Elevados índices de problemas dentales en niños patrocinados detectados en las Jornadas Médicas. Carenza de recursos económicos para atender sus necesidades básicas de salud.	564 tratamientos dentales efectuados , beneficiando a 135 niños del PDA Familias sensibilizadas sobre la importancia del cuidado de su salud

El plan anual posterior figuró así:

PLAN DE ACCION ANUAL EN APS AF' 99
PROYECTO DE DESARROLLO DE AREA TULPETLAC

OBJETIVO

Brindar las tecnologías y técnicas prácticas a las familias del PDA que fomenten la autoresponsabilidad y autodeterminación de su salud

PROGRAMAS

**SANEAMIENTO
BASICO**

LETRINIZACION

CAPACITACION

**SALUD
MATERNO-INFANTIL**

La reestructuración de este plan se hizo con base a :

- Las vigentes políticas institucionales que marcaban: la implementación de la estrategia de Desarrollo Transformador Sostenible (DTS)
- La evaluación de programas actuales que respondieran principalmente a la sostenibilidad de los mismos .
- La organización comunitaria como la base primordial del programa de Atención Primaria a la Salud
- Dar prioridad a la atención del niño como una eje rector del ministerio

Reorientando los programas hacia la política de implementación del Desarrollo Transformador Sostenible se trabajaron los programas así:

PROGRAMA:**LETRINAS**

OBJETIVO	METAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	NECESIDAD QUE ATIENDE	RESULTADOS
Beneficiar a las familias más necesitadas del PDA con la construcción de una letrina para el manejo adecuado de excretas y la reducción de focos de infección.	50 familias patrocinadas cuentan con una letrina	Promoción de programas Recepción de solicitudes Visitas domiciliarias Reporte de visitas Pláticas de orientación y sensibilización de la importancia del programa Formación de grupos Entrega de apoyos en especie Control de beneficios otorgados Supervisión de la actividad	Falta de espacios para el manejo adecuado de excretas Reducción de focos de infección de enfermedades respiratorias y gastrointestinales Cuidado del medio ambiente	30 familias beneficiadas con una letrina y sensibilizadas sobre la importancia que esta tiene. Reducción en el registro de infecciones gastrointestinales principalmente

PROGRAMA**SANEAMIENTO BASICO**

OBJETIVO	METAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	NECESIDAD QUE ATIENDE	RESULTADOS
Reducir los focos de riesgo de las familias que repercutan en la su salud y la de su comunidad	300 familias participan en los programas de saneamiento básico	Promoción de las actividades Organización comunitaria Pláticas educativas Talleres sobre: Educación ecológica Tratamiento y reciclamiento de la basura Coordinación institucional Supervisión de la actividad	Cuidado del medio ambiente Involucramiento directo del niño como agente de cambio	250 familias participan en las actividades desarrolladas Las actividades asistenciales se reducen, haciendo mayor énfasis en las actividades de promoción, procurando por un cambio de hábitos.

PROGRAMA:

CAPACITACIÓN

OBJETIVO	METAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	NECESIDAD QUE ATIENDE	RESULTADOS
<p>Brindar las bases técnico metodológicas a los líderes salud comunitarios que procuren por el desarrollo de las actividades de salud en el PDA</p>	<p>Capacitar a 35 promotores de</p>	<p>Promoción de la actividad Formación de grupos de base Talleres de formación con énfasis en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo comunitario <ul style="list-style-type: none"> Liderazgo Participación comunitaria Sensibilización y motivación Promoción humana El ministerio de Visión Mundial Desarrollo Transformador Sostenible Procesos administrativos del proyecto • Desarrollo humano <ul style="list-style-type: none"> Autoestima Valores Relación de pareja Relaciones familiares Salud mental • Primeros auxilios • Labor del Trabajador Básico de Salud 	<p>Mínima participación de las familias como agentes de cambio</p> <p>Iniciar con las bases de sostenibilidad</p>	<p>Se capacitaron 35 promotoras de salud</p> <p>Se conforma un Comité Regional de Salud el cual cuenta con funciones y organización propios</p> <p>La comunidad comienza apropiarse del proyecto, al designarse funciones específicas lo que facilita la participación activa en el mismo</p> <p>La instalación de botiquines comunitarios permite sensibilizar a los promotores sobre la labor comunitaria y rescatar su importancia como actores protagónicos de su realidad, aplicando los conocimientos adquiridos previamente</p> <p>Participación en la organización y ejecución de eventos masivos de promoción a la salud</p>

PROGRAMA

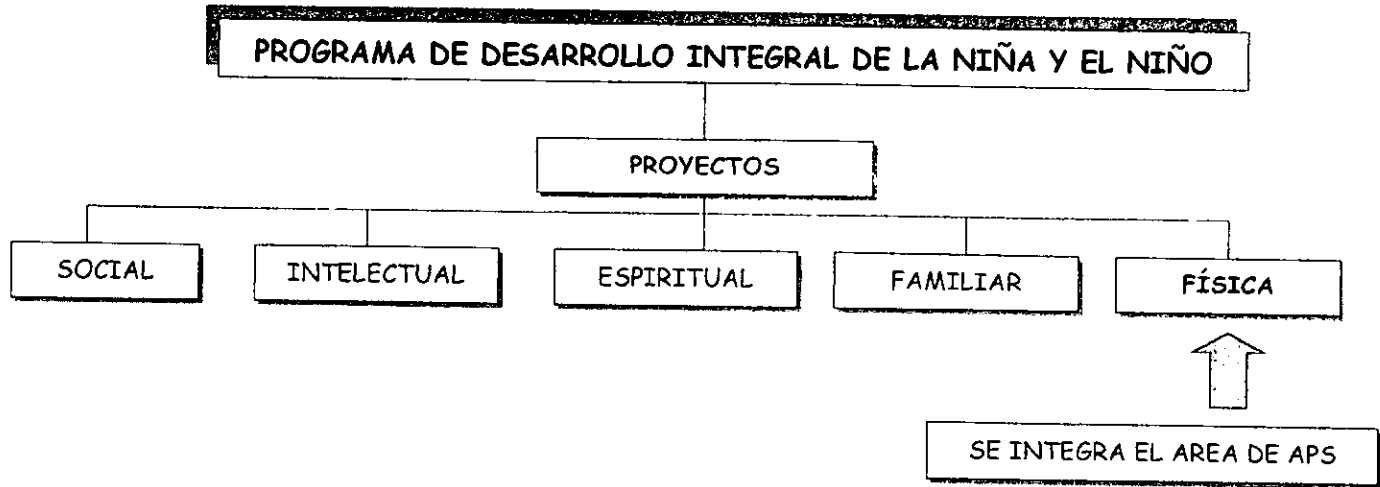
SALUD MATERNO - INFANTIL

OBJETIVO	METAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	NECESIDAD QUE ATIENDE	RESULTADOS
Impulsar actividades encaminadas a la salud de los niños como parte primordial del ministerio	Beneficiar al 50% de los niños patrocinados de 0 a 5 años de edad.	<p>Promoción comunitaria Promoción de espacios de atención en:</p> <p>Atención médica de primer nivel Planificación familiar Control de embarazo Inmunización Lactancia</p> <p>Talleres de orientación nutricional Coordinación institucional con:</p> <p>DIF ISSSTE SALUBRIDAD SERVICIOS MEDICOS MUNICIPALES</p> <p>Firma de convenios de colaboración</p> <p>Control de beneficios otorgados Supervisión del programa</p>	<p>Mínimo conocimiento de la salud materno infantil.</p> <p>Prioridad a la población infantil como parte fundamental del ministerio</p>	<p>Se inicia el programa de planificación familiar</p> <p>El 80% de niños se detecta con e. cuadro de inmunizaciones completo</p> <p>35 madres de familia reciben orientación nutricional</p> <p>Las instancias de gobierno colaboran con las actividades del programa.</p>

Continúan trabajándose los Programas de Atención al Niño por separado con las misma líneas de acción.

Para trabajar el siguiente año se dio prioridad a la población infantil como el punto central, para lo cual el área de Atención Primaria a la Salud debería de integrarse a otra la cual se denominaría: Desarrollo Integral de la Niña y el Niño (DINN) .

Atendiendo a los niveles de atención que marca la estrategia general de APS se propone lo siguiente partiendo del que el concepto SALUD es un equilibrio físico , mental y social



Es así como se como se elaboró él :

PLAN DE ACCION ANUAL DINN / APS AF' 2000
PROYECTO DE DESARROLLO DE AREA TULPETLAC

OBJETIVO
Reducir los índices de morbilidad y mortalidad infantil del PDA

PROGRAMAS

PREVENCIÓN

TRATAMIENTO

REHABILITACIÓN

PREVENCIÓN (1ER. NIVEL)

AREAS DE ATENCIÓN

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

ESTRATEGIAS DE ACCION

<ul style="list-style-type: none"> • Inmunización • Prevención y control de enfermedades respiratorias y digestivas • Saneamiento básico • Atención nutricional • Salud bucal • Salud materno infantil • Educación sexual 	<p>Atención nutricional Atención médica Suministro de medicamentos esenciales Pláticas educativas Recorridos comunitarios Visitas domiciliarias Elaboración de estudio social Jornadas médicas infantiles Eventos especiales Formación y consolidación de grupos de apoyo</p>	<p>Promoción social Educación para la salud Comedor infantil Coordinación institucional Organización comunitaria Sensibilización y motivación comunitaria</p>
--	---	---

RESULTADOS OBTENIDOS : Niños orientados y sensibilizados en el cuidado de su salud
Participación activa de la comunidad en la implementación del programa
Cobertura de los servicios de salud sin costo adicional al presupuesto de Visión Mundial

TRATAMIENTO (2DO. NIVEL)

AREAS DE ATENCIÓN

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

ESTRATEGIAS DE ACCION

<ul style="list-style-type: none"> • Casos especiales para : Cirugías Ortopedia • Instalación hospitalaria por: Intoxicaciones Traumatismos 	<p>Detección de casos especiales Valoración médico - social Visitas domiciliarias Aplicación de estudio social Apertura de expediente Seguimiento de caso</p>	<p>Promoción social Educación para la salud Comedor infantil Coordinación institucional Organización comunitaria Sensibilización y motivación comunitaria</p>
---	---	---

RESULTADOS OBTENIDOS : Niños orientados y sensibilizados en el cuidado de su salud
Participación activa de la comunidad en la implementación del programa
Cobertura de los servicios de salud de segundo nivel
Reducción de las tasas de morbi-mortalidad infantil

REHABILITACIÓN (3ER. NIVEL)

AREAS DE ATENCIÓN

- Casos especiales para :
Parálisis
Síndromes
Prótesis
Anteojos
Terapias físicas
Enfermedades crónicas

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Detección de casos especiales
Valoración médico - social
Visitas domiciliarias
Aplicación de estudio social
Apertura de expediente
Seguimiento de caso
Formación de grupos de apoyo
Coordinación institucional con
OPTICAS ORI-VER
Centro de Atención Especial y
Psicológica A.C. (CEAPAC)

ESTRATEGIAS DE ACCION

Promoción social
Convenios de colaboración
Organización comunitaria
Sensibilización a nivel familia y
comunidad
Canalización de casos especiales

RESULTADOS OBTENIDOS : Niños socialmente aceptados
Padres de familia aún con sus reservas de contribuir al tratamiento de sus hijos
Cobertura de los servicios de salud de un tercer nivel

3.5. EVALUACIÓN PRELIMINAR DE LOS PROGRAMAS

Con la finalidad de dar mayor claridad a este punto es importante ubicar tres rubros:

FORTALEZAS	LIMITACIONES	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> • Aceptación del trabajo de Visión Mundial en las comunidades • Interés de las familias por participar en el programa de patrocinio • Colaboración de las ONG'S y OG locales para la ejecución de los programas. • Apoyo de líderes potenciales en la comunidad • La formación de los grupos de base refuerzan los procesos de autogestión. 	<ul style="list-style-type: none"> • La imagen asistencial que aún tienen las familias del ministerio • La debilidad en los canales de comunicación que se da entre los líderes y sus comunidades • Los programas responden más a las políticas institucionales que a las necesidades propias de la comunidad • Los facilitadores carecen del conocimiento necesario para aplicar la metodología de la estrategia de Desarrollo Transformador Sostenible 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación externa para líderes comunitarios • Las ONG'S y OG que tienen incidencia en el PDA • La imagen pública que actualmente se tiene en la zona • La posibilidad de conformación del PDA como una Asociación Civil • Posibilidad de contar con fuentes alternas de financiamiento

DE LA ORGANIZACIÓN

- Los cambios tan frecuentes que se dan, repercuten en el avance que se tienen en los procesos comunitarios.
- Se carece de un modelo propio de intervención en comunidad.
- Se enfoca más a evaluar resultados en cantidad por ser una organización de asistencia social y es una parte fundamental para la recaudación de fondos.
- No existe una coordinación con el personal de campo para la elaboración de propuestas o lineamientos generales para cada uno de los procesos.
- Se enfoca más a responder a las políticas internacionales que a las necesidades del PDA
- Es prioridad que se apliquen estrategias de Desarrollo Transformador Sostenible cuando estas no se han socializado ampliamente con el personal de campo

DE LA COMUNIDAD

- Su participación se limita en su mayoría a la recepción de beneficios
- Visión Mundial a logrado transformación de vidas a nivel individual, no logra aún hacerlo a nivel comunitario.
- No considera la salud como parte primordial de su vida por su: carencia de valores y recursos económicos
- Se preocupa por atender la enfermedad no por prevenirla
- Los líderes comunitarios juegan un rol de importancia en el proceso de planeación hasta evaluación de los programas

DEL PROFESIONAL

- Carece de los conocimientos amplios para implementar una estrategia de Desarrollo Transformados Sostenible
- Tiene como misión responder a las necesidades de la comunidad, institución y patrocinador
- Tiende a realizar actividades meramente asistenciales para dar respuesta el patrocinador
- Carece de una estrategia amplia que marque los lineamientos para implementar programas de calidad en el área de Atención Primaria a la Salud.
- Existe apertura al desarrollo de la creatividad e innovación de programas

SU IMPACTO EN:

LA ORGANIZACIÓN

- Los programas responden al cumplimiento de los estándares marcados por las oficinas de soporte, lo que les permite mantener el subsidio necesario a operar en cada PDA.
- Cubre su labor como se encuentra constituida legalmente, como una asociación civil de asistencia social.
- Su labor asistencial les permite cubrir su misión como Asociación Civil y reforzar al Testimonio Cristiano como eje central de su filosofía.

LA COMUNIDAD

- Al retomar el desarrollo humano como parte fundamental de la estrategia de Desarrollo Transformador Sostenible, permitió cambios personales en los líderes comunitarios que benefician a su familia y a su comunidad.
- La consolidación de los grupos de base fue fundamental para iniciar procesos de autogestión y aumentar la participación en los programas del área.
- Se les ha brindado apertura para participar en los procesos de planeación y ejecución de programas lo que ha incidido en una participación más activa y constante

EL PROFESIONAL

- Se brinda apertura para el desarrollo profesional con base a la experiencia del trabajo en campo perfeccionando habilidades en:

Trabajo con grupos
 Organización comunitaria
 Promoción social
 Planeación comunitaria
 Ejecución y Evaluación de proyectos sociales
 Investigación social
 Desarrollo Comunitario
 Autogestión y autodirección
 Trabajo social de caso

- Oportunidad de actualización en el área.

	<ul style="list-style-type: none">• Se han comenzado con el proceso de empoderamiento de los líderes, al involucrarlos en cada uno de los procesos hasta asumir un rol protagónico en cada uno de los programas, compartiendo responsabilidades y siendo el vínculo de contacto con sus comunidades.	
--	--	--

4. ESTRATEGIA METODOLOGICA DE LA INTERVENCIÓN

El presente capítulo precisa más a detalle cada uno de los procesos desarrollados en la práctica, mencionando métodos, técnicas e instrumentos utilizados en los misma, así como el resultado obtenidos en su aplicación.

- 4.1. METODOLOGÍA UTILIZADA EN LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD
- 4.2. PROCESOS DESARROLLADOS
- 4.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS APLICADAS

MOMENTO	PROCESOS DESARROLLADOS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<i>INVESTIGACIÓN SOCIAL</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Diseño y reproducción de cédulas de información. • Capacitación a líderes comunitarios para levantamiento de información • Levantamiento de la información con las familias del PDA • Codificación y ordenamiento de la información • Priorización de necesidades • Elaboración de diagnóstico 	<p>TÉCNICAS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visitas domiciliarias • Entrevista formal e informal • Observación <p>INSTRUMENTOS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Cédula de entrevista</i>

PLANEACION ESTRATEGICA

- Revisión de los lineamientos emitidos por oficina nacional
- Análisis sobre la viabilidad de los programas
- Integración de las familias y líderes comunitarios al proceso
- Identificación de urgencias y problemas a resolver
- Establecimiento de los lineamientos generales para la elaboración de programas.
- Diseño de programas de atención a las necesidades sentidas por la comunidad, detectados por la institución y por el facilitador del área.
- Presentación y aprobación por parte de los grupos de base

TÉCNICAS :

- **ARA** (Acción - Reflexión - Acción)
- **FLOA** (Identificación de Fortalezas, Limitaciones, Oportunidades y Amenazas para los programas)
- Análisis
- Revisión
- Debate en Asambleas Comunitarias y reuniones con grupos de base
- Retroalimentación
- Consulta bibliográfica

INSTRUMENTOS

- Matriz de planeación
- Manuales de lineamientos generales
- Material bibliográfico sobre el desarrollo de los procesos
- Manual de políticas institucionales vigentes

EJECUCIÓN DE PROGRAMAS

- Se retomo la estructura de organización existente:
1 Comité Regional de Salud
15 promotores de salud para la designación de funciones
- Elaboración de estatutos internos como:
Lineamientos generales de integración y funcionamiento de Comité Regional
Funciones generales
Integrantes que lo conforman y funciones específicas
- Asignación de funciones
- Elaboración de un plan de responsabilidad compartida donde se designan programas a su cargo
- Creación de espacios de sensibilización comunitaria
- Diseño e implementación de un programa capacitación continua
- Organización e implementación de cada una de las actividades a realizar
- Desarrollo de habilidades en los líderes comunitarios sobre el proceso
- Coordinación con instancias de apoyo para la ejecución de programas

TÉCNICAS :

- Integración y consolidación de grupos de base.
- Capacitación formal e informal mediante foros, mesas redondas, debates, talleres y eventos masivos
- Promoción y difusión de la salud
- Selección de líderes comunitarios
- Educación social
- Visitas institucionales

INSTRUMENTOS :

- Material de difusión de programas
- Trípticos
- Carteles
- Volantes
- Periódicos murales
- Juegos educativos
- Cuentos
- Cédulas de control de beneficios otorgados
- Material bibliográfico que soportaron los programas de capacitación

SUPERVISIÓN

- Diseño y reproducción de las cédulas de informe para cada una de las actividades
- Acompañamiento en cada una de las actividades antes, durante y después de ser ejecutadas
- Elaboración de informe

TÉCNICAS :

- Acompañamiento
- Ubicación de facilitantes y limitaciones en cada una de las actividades
- Capacitación

INSTRUMENTOS :

- Cédulas de información
- Formato de informes mensuales

EVALUACIÓN

- Contabilidad de beneficios otorgados anualmente
- Revisión de informes mensuales y trimestrales
- Revisión de metas e impacto planeado y comparado con lo logrado
- Elaboración de informe semestral y anual

TÉCNICAS :

- Compendio
- Análisis
- Comparación
- Retroalimentación

INSTRUMENTOS :

- Controles beneficios otorgados
- Informes mensuales y trimestrales
- Cédula de monitoreo y evaluación

4.4. EVALUACIÓN PRELIMINAR DE LA METODOLOGÍA UTILIZADA

MOMENTO	LOGROS	DESVENTAJAS
<p>INVESTIGACIÓN SOCIAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> Integración de los líderes comunitarios a los procesos comunitarios. 	<ul style="list-style-type: none"> El que los instrumentos para la elaboración de diagnóstico hayan sido elaborados y enviados por oficina nacional redujo la confiabilidad de los resultados, ya que al aplicar la cédula no respondía a la realidad del PDA, aunado a ello a que no se envió con la información necesaria para conocer el objetivo por cada rubro. El no realizar una investigación documental, ni tener una monografía de las comunidades del proyecto, aumenta el trabajo y limita la ratificación o comparación de datos. La codificación de los resultados fueron hechos por oficina nacional y enviados solo datos cuantitativos.

<p>PLANEACION ESTRATEGICA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se integran al proceso a los líderes comunitarios ▪ Se logra integrar a los planes anuales programas de interés comunitario, no solo de interés institucional lo que influyó en el éxito de alguno de ellos ▪ Con la apertura de espacios de acción reflexión - acción se desarrolla la conciencia crítica de los líderes ▪ Los líderes forman parte de la revisión y aprobación de los planes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los lineamientos institucionales para el proceso se inclinan más a cubrir las necesidades institucionales que comunitarios. ▪ No se realiza previamente un proceso de evaluación de los procesos anteriores a cada planeación
<p>EJECUCIÓN DE PROGRAMAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La conformación de un grupo de base (Comité Regional) facilitó la ejecución de los programas ▪ La capacitación de promotores de la salud respaldaron las actividades de promoción a la salud haciéndolas más innovadoras de éxito. ▪ Los procesos de capacitación continua desarrollaron potencialidades en cada una de las personas ▪ La coordinación institucional se consolidó sino apoyo para las actividades del área. ▪ Los eventos masivos fueron una estrategia base para llegar a mayor número de familias y niños patrocinados. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La promoción no fue suficiente para cubrir las metas fijadas anualmente

<p>SUPERVISIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Las cédulas elaboradas fueron útiles para los procesos de capacitación de líderes comunitarios ▪ Integración de los mismos al procesos ▪ El acompañamiento fomento la confianza para que los líderes se apropiaran de su trabajo. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se requieren de cédulas más detalladas que nos permitan rescatar los datos más relevantes del proceso. ▪ La sensibilización comunitaria no ha sido suficiente para entender el proceso como una forma de mejorar el trabajo y no como el de cuestionar sus acciones.
<p>EVALUACIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Permitió la medición de metas anuales 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ En los procesos de evaluación se retoman principalmente resultados de cantidad, dejando de lado logros cualitativos ▪ Los procesos al no ser constantes influyen en la pérdida de datos que nos permitan ir reorientando los planes a fin de lograr resultados de calidad.
<p>SISTEMATIZACION</p>	<p>NULA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se descarta la posibilidad del rescate de la experiencia ▪ No existen modelos de atención en área.

Durante la intervención profesional se diseñaron instrumentos que apoyaron el desarrollo de cada una de las etapas, para los cuales se hace importante señalar los siguientes puntos.

INSTRUMENTO	UTILIDAD	DESVENTAJAS
<p><i>Cedula de Organización de Actividades de Promoción a la Salud (Ver anexo 1)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Es una cédula de accesible entendimiento para ser llenado por los promotores o líderes comunitarios. ▪ Reduce tiempos en la organización de actividades. ▪ Involucra a los promotores desde la planeación hasta la ejecución de actividades. ▪ Permite la distribución y el cuidado óptimo de los recursos. 	
<p><i>Cédula de Peso y Talla Infantil (Ver anexo 2)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Permite conocer el impacto de los programas de atención nutricional por arrojar datos de variaciones en peso y talla. ▪ Es de fácil llenado para promotores comunitarios ▪ Es de utilidad para el seguimiento de casos especiales. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El comedor como único espacio para llevar este control, lo redujo a un número determinado de niños, los cuales en algunos casos no eran constantes en acudir y su control queda incompleto o no podíamos conocer su impacto real al hacer uso del servicio

<p><i>Cédula de Información</i> (Ver anexo 3)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apoya la supervisión de cada uno de los programas. ▪ Permite rescatar elementos de importancia en cada uno de los casos en especial. ▪ Facilita un medio de comunicación entre el facilitador y el promotor responsable. ▪ Accesible para el promotor. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se reduce a aspectos meramente informativos, para lo que implica el proceso de supervisión.
<p><i>Cédula de Estudio Social</i> (Ver anexo 4)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Permite rescatar elementos relevantes para integrar a las familias o niño al programa de casos especiales. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los promotores no cuentan con los elementos necesarios para dirigir la entrevista y rescatar los elementos relevantes de esta.
<p><i>Cédula de seguimiento de caso</i> (Ver anexo 5)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Es de acceso para el promotor. ▪ Es una fuente de información y comunicación. 	
<p><i>Cédula de Cierre de Caso</i> (Ver anexo 6)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Es una base de información principalmente para oficinas centrales. Conocen los casos de mayor impacto para el patrocinio. ▪ Para el facilitador y el promotor es de utilidad para conocer con precisión y rapidez el caso. 	<p>Fue una cédula exclusiva para ser llenada por el facilitador.</p> <p>Se reduce para trámites administrativos ante oficina nacional, principalmente en caso de muerte.</p>

<p><i>Cédula de Registro de Atención Médica (Ver anexo 7)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Permite conocer el número de beneficios otorgados y costos de inversión en el programa. ▪ Facilita la identificación de datos de morbilidad, para orientar las actividades de promoción. ▪ Identificar a las comunidades con mayor índice de morbilidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se centra principalmente a datos cuantitativos
<p><i>Cédula de Concentración de Casos Especiales (Ver anexo 8)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Contabiliza el apoyo de casos especiales. • Es de fácil llenado para líderes comunitarios. • Brinda información útil para seguimiento de casos que lo requieran. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se diseña con fines meramente cuantitativos.
<p><i>Cédula de Registro de Valoración Médica (Ver anexo 9)</i></p> <p><i>Cédula de Registro de Familias Desparasitadas (Ver anexo 10)</i></p> <p><i>Cédula de Registro de Madres Orientadas (Ver anexo 11)</i></p> <p><i>Cedula de Registro de Niños con Aplicación de Flúor (Ver anexo 12)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apoya el control de familias y niños beneficiados con programas especiales, enfocados a la promoción como: Jornadas Médicas Feria de la Salud Talleres ▪ Instrumento de información para oficina nacional. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se centra en aspectos de cantidad, descuidando la calidad de los programas

<p><i>Cédula de Canalización de Casos para Atención Dental de Primera Vez (Ver anexo 13)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Facilita el control de beneficios otorgados en el Programa de Salud Oral. ▪ Permite identificar a las comunidades, grupos de edad y sexo con mayor incidencia. • Es de fácil llenado para los promotores ▪ Se determinan los principales puntos a trabajar en los programas de promoción. 	
<p><i>Cedula de Registro de tratamientos Subsecuentes. (Ver anexo 14)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Permite verificar el aprovechamiento del servicio e identificar el número de beneficiados con el mismo. ▪ Permite valorar la inversión en costos del programa y cuidar los recursos destinados para los mismos. ▪ Brinda elementos para el seguimiento de casos especiales. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se inclina a la cuantificación de beneficios solamente.
<p><i>Cédula de Registro para Talleres, Pláticas Educativas y Eventos Especiales (Ver anexo 15)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Arroja el número de personas que se benefician con los programas de Educación para la Salud. ▪ Identifica las comunidades con mayor y menor interés de participación. • Soporta el destino de los fondos invertidos en cada uno de los programas. ▪ Es de fácil llenado para los participantes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Carece de un apartado de firma del beneficiado, lo que reduce su confiabilidad en términos financieros.

<p><i>Cédula de Sistematización de Aprendizaje (Ver anexo 16)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rescata los elementos fundamentales para análisis de contenido de los programas de capacitación. ▪ Proporciona las bases para procesos de evaluación. 	
<p><i>Cédula de Supervisión Afectiva (Ver anexo 17)</i></p>		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sale de los conceptos reales de supervisión. ▪ Responde más a una cédula de ejecución de actividades.
<p><i>Cédula de Control y Concentración de Beneficios (Ver anexo 18)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contabiliza los beneficios otorgados en cada programa ▪ Facilita la consulta de datos para reporte de monitoreo ▪ Los representantes comunitarios conocen con precisión los beneficios otorgados y avalan su distribución. 	

Como podemos percatarnos la mayoría de los instrumentos responden a aspectos de cantidad, descuidando los aspectos de calidad que darían respuesta a verificar el impacto de los programas, a todo esto es importante agregar que:

- Falta profundizar en las categorías e indicadores a medir en los procesos de supervisión, especialmente afectiva.
- No se cuenta con instrumentos de evaluación de los programas.

Puntos que serán de prioridad a abordar, ya que ambos procesos permitirán reorientar los planes, programas y proyectos procurando por la calidad de los mismos atendiendo a los aspectos de promoción y desarrollo.

En cuanto a los instrumentos que son emitidos por *Visión Mundial de México*, se encuentran límites que intervienen en cada uno de los procesos:

- Son instrumentos diseñados a nivel de la confraternidad internacional.
- Se centran más al rescate de datos cuantitativos y de inversión en cada uno de los programas.
- Al no haber coordinación con personal de campo duplica las tareas en cuanto a funciones administrativas y no son acordes con la realidad de los proyectos.

Lo anterior brinda las bases para reflexionar sobre los aspectos que requieren ser corregidos.

5. ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA PROFESIONAL

El capítulo que a continuación se presenta tiene como objetivo contrastar los resultados obtenidos previamente con las teorías establecidas con relación al área, su instrumentación, su desarrollo, su metodología y los efectos sociales producidos.

5.1. CON RELACION AL MARCO TEORICO

Al conocer el panorama actual de la situación de salud a nivel mundial, podemos rescatar elementos importantes que nos permiten entender dicha situación entre los cuales podemos destacar:

- La redistribución de las causas de muerte: enfermedades cardiovasculares, parasitosis, sida y tuberculosis, que dentro del marco de la prevención son de las más fáciles de controlar, aún cuando las tasas indican lo contrario.
- La agudización de las crisis financieras han tenido como consecuencia dificultad para que los gobiernos puedan cubrir las necesidades básicas de sobrevivencia de la población.
- Los recortes presupuestales de los gobiernos afectan directamente al sector público, al reducir la importancia de los programas de desarrollo social.
- Las olas de violencia, las guerrillas, el poder, el pago de deudas externas implica para los gobiernos mayor inversión que las necesidades propias de la población.

Aún bajo este panorama desolador se han diseñado estrategias que permiten a los gobiernos sobrellevar los problemas a los que se enfrentan, como es el caso de la estrategia de Atención Primaria a la Salud que al ser establecida, dentro de su eje central emitía como meta a alcanzar: "SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000", logros que muestran avances como en la disminución en las tasas de natalidad, de enfermedades como la viruela, la inmunización al 90% de los niños menores de 5 años, la reducción de muertes por embarazo, entre otros; esto no ha sido suficiente, lo que denota muchos retos por asumir.

Ante tal situación la población ha tomado posturas de organización consolidada, principalmente en Organizaciones No Gubernamentales, Asociaciones Civiles, Organizaciones de Vecinos, Organizaciones de Asistencia Privada, cuyas labores principales se centran en actividades de asistencia social procurando cubrir las necesidades que la población demanda.

México es uno de los países que se engloba dentro de este marco de referencia, la transición política, económica y social por la que atraviesa actualmente ha repercutido directamente en los aspectos de salud. La apertura comercial indiscriminada ha generado un colapso en la industria y como consecuencia desempleo, -el cual según cifras oficiales emitidas por la Secretaria del Trabajo y el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI), actualmente existe una tasa del 2.33% lo que equivale a 1 276. 000 personas desempleadas y ocupadas temporalmente - lo que ha marcado una tendencia privatizadora de los bienes y servicios para la población pobre principalmente, traduciéndose en menores oportunidades de educación, empleo, atención médica y condiciones de vida digna.

Para que ello ocurra se han implementado políticas que en salud cubren dos aspectos:

- 1. Un planteamiento que privilegia lo privado sobre lo público, el mercado sobre lo social, dejando a la salud con carácter de mercancía, es decir, quien la pueda pagar tendrá acceso a ella.* Ejemplo claro en este aspecto es el que destaca la Fundación Mexicana de Salud quien calcula que el 43% de los gastos nacionales de salud tienen como destino proveedores médicos privados, en tanto que en un estudio realizado por la Consultaría Sygma, 95% de las clases altas y medias acuden a los servicios médicos privados, mientras que solo 15% de las clases bajas lo hacen.

2. *Quien no pueda pagarla, será objeto de acciones que le permitan un mínimo de sobrevivencia, una forma de beneficiar y evitar muertes en masa*, como es el caso de "... 34, 622 mil mexicanos ocupados de los cuales solo la tercera parte cuenta con servicio de seguridad social..."²³, el cual no tiene la infraestructura, el personal médico y los avances tecnológicos suficientes para la atención oportuna de sus derechohabientes. ¿Qué pasa entonces con la población que no tiene esta oportunidad?

Las Organizaciones No Gubernamentales (ONG'S) ya forman parte de la realidad mexicana. Su multiplicación ha sido espectacular y hoy virtualmente participan en todas las esferas de la vida pública y privada, esto lo vemos dentro del registro de la Secretaría de Gobernación que calcula existen 1324 organizaciones conformadas bajo este régimen, 135 de ellas tienen como objetivo la asistencia social las cuales se distinguen por "no lucrar" con las necesidades de los grupos más desfavorecidos, sino por el contrario tratan de influir en la vida pública, promover la participación, el desarrollo social brindando asistencia privada a quien más lo necesita.

Bajo esta perspectiva trabaja Visión Mundial de México A.C. que dentro de su actuar subyace la idea de que el desarrollo debe ser integral y permanente, razón por la que los programas de atención a la salud retoman importancia, con base en esta premisa la experiencia en el "Proyecto de Desarrollo de Área Tlaxiaco" trató de incidir en este aspecto con Programas de Atención Primaria a la Salud los cuales durante su implementación procuraron dar respuesta a las demandas comunitarias, institucionales y del patrocinador por lo que se trabajó sobre dos líneas de acción:

- 1) La prevención implicaba menor costo que la curación, por lo que se haría mayor énfasis en programas de promoción. Sin descuidar las situaciones que requirieran atención.
- 2) Integrar la Estrategia de Desarrollo Transformador Sostenible a cada uno de los programas.

²³ Vidal, Francisco. " Día del Trabajo en el Nuevo Siglo". Milenio Semanal No. 189. México D.F. Abril 2001. p.46

Para lograr ello se retoma la Estrategia General de Atención Primaria a la Salud, en la cual es importante resaltar que:

1. Dentro de sus estrategias de acción, los programas fueron:

a) *Dirigidos a poblaciones especiales:*

- niños patrocinados y
- Madres de familia.

b) *De salud en general:*

- Atención nutricional
- Salud oral
- Saneamiento básico
- Salud materno-infantiles
- Educación para la salud
- Capacitación.

c) *Prevención, curación y rehabilitación de enfermedades:*

- Atención médica
- Rehabilitación óptica
- Atención dental
- Atención Psicológica
- Emergencias infantiles
- Farmacia comunitaria
- Botiquines comunitarios

2. Las características generales que distinguieron a estos programas son:

CARACTERISTICA	ACIERTOS	CARENCIAS
<p>ACCESO</p>	<p>El programa de Atención médica brindó acceso a la población los servicios de salud esenciales, ya que la zona carece de algún centro cercano que brinde dicho servicio.</p> <p>Se logra gestionar el servicio sin costo para la organización. Lo que apoyo para la sostenibilidad del programa.</p>	<p>Se inicia con fines asistenciales, lo que hace a la población dependiente de la organización.</p>
<p>CONTENIDO</p>	<p>Los programas de promoción se acentúan conforme se van retomando las políticas asistenciales</p>	<p>Los rasgos asistenciales no se reducen cuando se continúan con los programas de atención directa al niño</p>
<p>UNIVERSALIDAD</p>	<p>Padres de niños patrocinados por la organización podían ser beneficiados, bajo ciertos lineamientos.</p> <p>La población en general podía hacer uso de los servicios de primer nivel, con ciertos lineamientos</p>	<p>Los programas donde se brindaban apoyos directos en especie a niños o a familias, se redujeron estrictamente a patrocinadas, lo que limitó dicha característica e incremento las acciones asistenciales.</p>

<p>EQUIDAD</p>	<p>El acceso de atención a todos los niveles a los problemas de salud en niños patrocinados, permitió extender las redes de apoyo.</p>	<p>Actividades con fines asistenciales, acordes con la filosofía del ministerio</p>
<p>CONTINUIDAD</p>	<p>Los programas fueron constantes principalmente los de promoción a la salud.</p>	<p>Al integrarse la estrategia de Atención Primaria a la Salud a el Área de Desarrollo Integral de la niña y el niño se reduce los programas de promoción, intensificándose los de atención directa al niño.</p>
<p>NECESIDADES PRIORITARIAS</p>	<p>Al retomar la organización comunitaria pueden integrarse a los planes propuestos de la misma.</p>	<p>Se reducen los alcances de los programas, cuando se retoman los estándares internacionales, por no responder a las necesidades reales.</p>
<p>ARMONIA Y REFUERZO</p>	<p>Se logran establecer redes de apoyo y se consolidan con la firma de convenios y acuerdos de colaboración</p> <p>La gestión principalmente hace hincapié con recursos humanos.</p>	<p>No se trabaja el mercadeo de los programas, para la recaudación de ingresos externos.</p>

Dentro de los aciertos que se marcan con la implementación de la Estrategia de Desarrollo Transformador Sostenible sobresalen:

1. Al retomar la organización como punto de partida facilitó que la comunidad iniciará un rol protagónico, lo que cumple con una de las líneas fundamentales de la Atención Primaria a la Salud, ya que la comunidad conoce, participa y toma decisiones asumiendo así la responsabilidad de su salud.
2. En los planes de acción anual pueden integrarse las opiniones comunitarias haciendo que estos pueda cubrir en gran parte sus metas.
3. Se reduce el asistencialismo, cuando se da prioridad a los programas de promoción, pero se intensifica cuando se integran al área de Desarrollo Integral de la Niña y el Niño, dicha postura se refuerza al conocer las acciones y servicios centrales de los modelos de asistencia social.
4. La creación de redes de apoyo refuerza la ejecución y sostenibilidad de los programas
5. Cuando se habla de *desarrollo* se pone mayor énfasis en lograr promover el autocuidado de la salud a nivel individual con los programas dirigidos a poblaciones especiales y a nivel colectivo con los programas de salud en general.
6. La *transformación* se hace tangible en el cambio de hábitos, principalmente en los niños, grupo de la población con la que se tiene más contacto.
7. El hablar de *sostenibilidad*, implica reconocer que fue un gran paso influir en la reducción de riesgos de enfermedad a través de las actividades de promoción y protección de la salud, acciones que económicamente fueron cubiertas por la organización.

8. Dentro de los ámbitos de trabajo , las *relaciones sociales* fueron las principales que fortalecieron la ejecución de los programas, ya que permitieron iniciar la creación de redes, alianzas y reivindicaciones con las instancias que brindaron el apoyo necesario para el desarrollo de cada una de las actividades , además de favorecer el vínculo con los grupos y comunidades en general.
9. La *conciencia crítica* se desarrolló principalmente en los líderes cuando en los programas de capacitación se toma como parte primordial el desarrollo humano, trabajando la autoestima y el reconocimiento de sus habilidades, para posteriormente involucrarlos en procesos de acción - reflexión - acción, lo que les permitió analizar la situación de sus comunidades y proponer alternativas de solución e incluso participar directamente en cada uno de los procesos desarrollados en el área.
10. En cuanto a la *organización comunitaria* podríamos rescatarla como un elemento que permitió empoderar a los líderes y hacerlos partícipes en la transformación de su realidad, mediante el rescate y desarrollo de sus potencialidades y recursos locales se logró consolidar a los grupos de base.

Todo ello permitió llegar a una etapa de implementación del proyecto, considerando que los elementos fundamentales de la Estrategia de Desarrollo Transformador Sostenible y de Atención Primaria a la Salud pueden complementarse.

De los logros obtenidos es importante señalar que obedeciendo a las políticas institucionales, a su filosofía y a su objetivo como asociación civil; las actividades asistenciales sobresalen, procurando la atención directa del niño, cubriendo las políticas internacionales y las expectativas del patrocinador, situación que contrarrestó importancia a las actividades de promoción, perdiéndose en gran parte la Estrategia de Atención Primaria a la Salud y ubicando a las familias como receptores y a los líderes como colaboradores de los programas, todo ello conllevó a que actualmente se encuentre en procesos de revisión.

5.2. CON RELACIÓN A LA INSTRUMENTACIÓN Y AL DESARROLLO DEL PROYECTO.

Atendiendo a los lineamientos que establecían las políticas generales para la implementación de la Estrategia de Desarrollo Transformador Sostenible en los Proyectos de Desarrollo de Área y a cada uno de los programas que se desarrollaran en los mismos, se asume como reto principal el desarrollo humano y potencialidades de líderes comunitarios, quienes serían los principales actores en la transformación de hábitos y conductas que beneficiaran la salud general de la población, partiendo de las estrategias de trabajo como:

- LA PROMOCION SOCIAL, con la cual se reconocen las habilidades de los líderes y se profundiza en sus carencias de poder y de trabajo, logrando en los grupos de base el desarrollo de una conciencia crítica, lo que les permitió participar desde el diseño hasta el desarrollo de programas que dieran respuesta a las necesidades de salud de sus comunidades.
- LA ORGANIZACIÓN; se facilitó con la formación y consolidación de grupos, reforzado a su vez con los procesos de educación popular.
- LA ACCION directa de cada uno de ellos en conjugación con los elementos anteriores

con ello se cubren las líneas de acción que establece la estrategia de empoderamiento, elementos que nos brindan las bases para hacer un análisis sobre la instrumentación utilizada y el desarrollo del proyecto.

Iniciemos con la *factibilidad del proyecto*, la cual se distinguió por:

- La accesibilidad al área geográfica de intervención, facilitó el trabajo en comunidad influyendo en el 70% de la población patrocinada y logrando un impacto a nivel microregional.
- Los líderes formales e informales fueron un punto clave para formalizar relaciones con el Ministerio de Visión Mundial y el PDA, esto coadyuvó al logro de objetivos establecidos en cada uno de los programas.
- La disposición de las familias para participar en los programas y en cada uno de los procesos, fue un factor determinante para el logro de objetivos de Desarrollo Transformador Sostenible, la implementación operativa del proyecto y los requerimientos institucionales.

En lo que a *eficiencia y eficacia* de los programas se refiere, es importante mencionar que:

- Se careció de un programa de capacitación continuo y permanente en procesos administrativos, este aspecto limitó la comprensión de cada uno de los procedimientos repercutiendo directamente para que los líderes se habilitarán en la administración del proyecto haciéndola más sencilla y funcional.
- La promoción de los valores cristianos contribuyó al rendimiento oportuno de cuentas y una mayordomía transparente de los recursos por parte de los líderes comunitarios.
- La calidad de los programas se apoyo en el desarrollo de procesos de mejora continua, lo que permitió a los líderes apropiarse de cada uno de los procesos, convirtiendo sus limitantes en oportunidades de cambio.
- Para la confraternidad se hace importante la socialización de los resultados obtenidos en procesos de evaluación y sistematización de experiencias, procesos que al no ser desarrollados repercutieron evidentemente en la eficiencia de los programas ya que de haberlo hecho se hubieran contado con más elementos para hacerlos más funcionales.

La *horizontalidad de las relaciones* estuvo caracterizada :

- Por el establecimiento de relaciones no jerárquicas entre el facilitador , líderes y comunidades en general, lo que permitió establecer un clima de cordialidad , cooperación y desarrollar un trabajo de equipo dando apertura a procesos de aprendizaje mutuo.

La *promoción de valores cristianos* fue un aspecto que en un inicio causó confusión y desconfianza de la población en general, al creer que el objetivo central de Visión Mundial era influir en su credo religioso, esto limitó el compromiso de los líderes incluso en la deserción de algunos de ellos. Aspecto que aún no es aceptado totalmente.

Aún con las limitantes que se presentan se logra pasar a una Etapa de Implementación del proyecto de la que sobresalen:

- Líderes sensibilizados , apropiados de su contexto y recursos, activos en la transformación de su realidad .
- Existencia de grupos productivos, organizados, capacitados y funcionando en cada uno de los programas.
- Familias que conocen e implementan tecnologías y principios que mejoran su salud.
- Involucramiento de la población infantil en los programas de promoción.
- Valoración de la reflexión como punto de partida para la toma de decisiones y acción concreta.

Con base a los indicadores que marcan el estado deseado en esta etapa se hace indispensable poner mayor énfasis en:

- El reconocimiento de los valores del Reino de Dios en la visión, reflexión sobre la acción y en la toma de decisiones.
- El involucramiento de la iglesia local en cada uno de los programas.
- El reconocimiento por parte de la comunidad, del rol que juega la iglesia en la vida comunitaria.
- Lograr que los líderes comunitarios evidencien en su práctica de actitudes y valores del Desarrollo Transformador Sostenible con principios cristianos, lo que apoyará a que el resto de las familias retome el Testimonio Cristiano como parte de su desarrollo integral
- El claro conocimiento de las fuentes potenciales para obtener recursos lo que brindará las bases para la sostenibilidad del proyecto.
- La elaboración de estatutos y reglamentos legalizados, así como la iniciar la constitución legal del proyecto lo que dará pie a la autogestión del mismo.

Retomando los aspectos anteriores surge una interrogante a resolver ¿qué puede rescatar Trabajo Social de ambas estrategias?. Actualmente la profesión se encuentra en la tarea de cambiar sus modelos de intervención pasar de satisfactor de necesidades a generador de conciencia y transformación de la realidad a partir de la misma por lo que un Modelo de Desarrollo Transformador Sostenible puede complementar sus modelos de intervención en el ámbito comunitario rescatando el desarrollo humano como eje central, lo que exigiría ver la estrategia del Atención Primaria a la Salud como una oportunidad para fungir como asesor y facilitador en procesos de organización social y que su función no se reduzca promover la misma.

Se mencionaba anteriormente que la pobreza es la principal causa de enfermedad y recordemos que su atención se centra en los grupos de la población con esta característica.

Pudiera parecer que un Modelo de Desarrollo Transformador Sostenible le obligara al profesional a desarrollar funciones de índole religioso por la filosofía central de este, al respecto es importante resaltar que el Trabajador Social podría desarrollar su labor en organizaciones de este tipo teniendo en cuenta que deberá convivir con la filosofía central de la organización , esto no implica que realice actividades religiosas que puedan alterar una intervención genuina en su ámbito de trabajo, sino deberá tener aquellos valores personales que le permitan desempeñar un buen papel siendo congruente con lo que promueve.

5.3. CON RELACION A LA METODOLOGÍA APLICADA

Al intentar integrar la Estrategia de Atención Primaria a la Salud a la de Desarrollo Transformador Sostenible, se parte de una metodología propiamente de Desarrollo Comunitario la cual serviría para complementar ambas estrategias.

En una primera etapa se careció de una investigación documental, que sirviera como punto de referencia para:

- Identificar factores de riesgo de la salud a los que se encontraba expuesta la población.
- Ubicar los servicios cercanos de salud así como a las instancias que pudieran apoyar el proyecto.
- Corroborar la información obtenida en la investigación exploratoria, para darle mayor validez al diagnóstico de necesidades.
- Tener un soporte más para negociar con la organización, la integración de las necesidades reales de la comunidad, adecuándolos a los parámetros institucionales.

de haber contado con ello se hubieran:

- Optimizado tiempos
- Elaborado programas más apegados a la realidad comunitaria
- Asegurado la participación de la comunidad en los mismos.
- Obteniendo mejores resultados

Todo lo anterior implicó que el diagnóstico de necesidades se elaborara con base a una cédula enviada por oficina nacional, la cual al comprometerse a procesar la información se redujo la confiabilidad del mismo, debido a que:

- Al proyecto llegaron solo cifras, sin análisis de la información.
- Las fechas establecidas por parte de la organización para la entrega de planes de acción, redujeron la posibilidad de someterlos a previo análisis y que se retomara solo el índice más alto para la elaboración de programas, reduciendo los resultados de los mismos.

Esto generó que el proceso de planeación se hiciera con prontitud y las acciones al momento de ser ejecutadas, las retomara el Comité Regional quien a pesar de un buen desempeño de sus funciones dio pie a que:

- Se destinara mayor tiempo a la ejecución, que a la capacitación administrativa de los proyectos principalmente, reduciéndose así un empoderamiento total del programa.
- Se centralizara el poder solo en un grupo.

Al ser analizados los procesos de supervisión encontramos que:

- Se requiere de clarificar en que consiste el proceso.
- No se tiene una estrategia de supervisión de los programas.
- La supervisión afectiva no es tomada en cuenta como una parte primordial que señalan ambas estrategias.
- No se tienen las bases para medir el impacto de los programas.

La evaluación de los programas no figura como tal dentro del periodo de la experiencia, se centró principalmente en evaluar aspectos cuantitativos respondiendo meramente a necesidades de la institución, fue un elemento que se descartó previo a la etapa de planeación. La sistematización como un proceso posterior no fue contemplada en ningún momento.

Todo lo anterior nos permite identificar que los programas de Atención Primaria a la Salud pueden ser funcionales en el ámbito comunitario bajo una estrategia de Desarrollo Sostenible si ambas logran hacer una combinación, rescatando los aciertos que dentro de los lineamientos en que coinciden como:

- La organización comunitaria una parte fundamental para la resolución de su propia problemática.
- Consolidación de redes de apoyo que impulsen los programas con los más desfavorecidos.
- El rescate de potencialidades de líderes comunitarios.
- Coejecución y acompañamiento por parte de los profesionales

Bajo una perspectiva de desarrollo comunitario, como un ámbito enriquecedor para Trabajo Social en que puede impulsar los modelos más innovadores y de grandes resultados como una de las tareas que distinguen a la profesión.

5.4. CON RELACION A LOS EFECTOS SOCIALES DEL PROYECTO

Podríamos hablar de efectos sociales logrados durante el desarrollo de la experiencia a partir de la evaluación preliminar hecha anteriormente, a lo que se hace importante mencionar:

LA ORGANIZACIÓN:

Visión Mundial de México es una muestra clara de la incapacidad del gobierno nacional para cubrir las necesidades de las poblaciones más marginadas de nuestro país, sin embargo tiene algunas limitantes como:

- El carecer de un capital propio, a pesar de sus actividades de recolección de fondos, depende de un agente ajeno (Word Visión Internacional) para su financiamiento, lo que ha dificultado su autogestión y autosostenibilidad esto además de limitar su operatividad influye en los alcances de la acción colectiva en cada uno de Proyectos de Desarrollo de Área, por lo que es difícil determinar hasta donde el ministerio es una expresión de acción social, y hasta donde son expresión de su donador económico.
- Al carecer de una sólida capacidad administrativa, aunque tenga flexibilidad, esta se encuentra amenazada por las limitaciones del recurso humano, cuatro personas son las que laboran actualmente en cada Proyecto de Desarrollo de Área que en muchas ocasiones son insuficientes para cubrir eficientemente su labor.
- A pesar de haberse encontrado en procesos de gestación más que en los de formulación de programas de instancias gubernamentales se ha quedado al margen de la implementación de los mismos.

- En términos de poder la presencia de Visión Mundial de México ha sido vista como una amenaza política para la administración en turno, lo que ha limitado su actuación.

Puntos que nos permiten referirnos a Visión Mundial como una organización que con base al trabajo desarrollado en los Proyectos de Desarrollo de Área logra mantener su funcionalidad al asegurar su financiamiento, impulsando programas de asistencia social y en algunas ocasiones con acciones paternalistas que cubran los parámetros institucionales y las expectativas de sus donadores ha logrado impactar a un gran número de familias en desventaja económica de nuestro país.

LAS COMUNIDADES:

Al ser retomada la organización existente facilitó grandes logros como:

- Cambio en los hábitos higiénicos de la población, principalmente en la población infantil, los cuales pudimos corroborar en
- La reducción de las tasas de morbilidad, de las enfermedades más frecuentes reflejados en los controles de atención médica y
- Cambio de actitudes, en los líderes comunitarios, mostrando el interés por querer influir en el cambio para su comunidad.

Acciones que beneficiaron a las familias de las comunidades en general.

El impacto más latente se reflejó en el desarrollo de habilidades en cada uno de líderes, de quienes al ser rescatadas sus potencialidades les permitió ser agentes de cambio de su propia realidad, con lo que se confirma que el desarrollo humano es una parte fundamental para desarrollar un proceso de empoderamiento.

6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

El capítulo que a continuación se presenta contiene la propuesta de intervención que con base a un proceso previo de sistematización, ha brindado las líneas para la elaboración de un modelo de intervención comunitaria con Programas de Atención Primaria a la Salud en combinación con la Estrategia de Desarrollo Transformador Sostenible desde una perspectiva de Trabajo Social.

OBJETIVO

Brindar las herramientas necesarias para la implementación de Programas de Atención Primaria a la Salud en combinación con la Estrategia de Desarrollo Transformador Sostenible el ámbito comunitario.

VENTAJAS QUE OFRECE LA PROPUESTA

- Integra las Estrategias de Desarrollo Transformador Sostenible y Atención Primaria a la Salud, respondiendo así a las líneas institucionales y necesidades comunitarias.

- Enfatiza las actividades de promoción a la salud, reduciendo costos de inversión y el asistencialismo.

- Se destaca la participación comunitaria como el principal elemento de transformación.

- Se brindan las líneas bases para la administración óptima de tiempos y de recursos.

- Integra los procesos de supervisión y evaluación como procesos relevantes para el cumplimiento de objetivos y metas.

- Retoma la sistematización de la experiencia como un proceso que genere propuestas de intervención en pro de una mejora continua en el área.

- Permite poner mayor cuidado en aspectos de calidad en cada uno de los programas.

- Rescata el Testimonio Cristiano como una parte que reafirme la ética del profesional.

MOMENTO	OBJETIVO	ACTIVIDADES	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
INVESTIGACIÓN	Conocer la realidad sobre la que se va a intervenir	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recopilación de información documental sobre la zona de incidencia. ▪ Detección de líderes naturales. ▪ Entrevista con líderes comunitarios. ▪ Detección de factores de riesgo para la salud de la población. ▪ Diseño de cédula de entrevista comunitaria. ▪ Piloteo del instrumento ▪ Capacitación a líderes comunitarios para recolección de información. ▪ Codificación y análisis de la información. ▪ Elaboración de diagnóstico comunitario. ▪ Elaboración de informe 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Visitas institucionales. ▪ Consulta de fuentes formales e informales ▪ Análisis. ▪ Guía de observación ▪ Recorridos. ▪ Entrevistas formales e informales. ▪ Registro de información. ▪ Análisis ▪ Árbol de problemas 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bibliografía ▪ Revistas ▪ Archivos ▪ Cédula de entrevista ▪ Diario de campo ▪ Diagnósticos situacionales existentes ▪ Matriz de incidencia de problemas. ▪ Formato de FLOA ▪ Formato de árbol de problemas

SUGERENCIAS :

- Es importante integrar a la investigación documental, la consulta de otras fuentes formales a la aplicación de la cédula de diagnóstico.
- Deberá rescatarse la investigación exploratoria, para lo cual deberá conocer:

CATEGORÍA	INDICADOR	VARIABLES
UBICACIÓN	<ul style="list-style-type: none">▪ Límites locales y estatales	<ul style="list-style-type: none">▪ Colonias▪ Municipios colindantes a la zona
ESTRUCTURAS FÍSICAS FUNDAMENTALES	<ul style="list-style-type: none">▪ Morfología▪ Geología▪ Clima	<ul style="list-style-type: none">▪ Ríos▪ Relieves▪ Suelos, etc.▪ Recursos minerales▪ Temperatura▪ Precipitación pluvial

INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comunicaciones ▪ Servicios 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Condiciones físicas para la circulación ▪ Red de rutas ▪ Red de transporte colectivo ▪ Telecomunicaciones ▪ Energía eléctrica ▪ Drenaje ▪ Suministro de agua ▪ Servicios médicos ▪ Centros comerciales ▪ Centros comunitarios ▪ Mercados ▪ Áreas deportivas ▪ Escuelas
ORGANIZACIÓN SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estructuras sociales 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comités locales ▪ Junta de vecinos ▪ Cooperativas
DINAMICA SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Problemas sociales evidentes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alcoholismo ▪ Prostitución ▪ Adicciones ▪ Niños de la calle ▪ Pandillerismo ▪ Delincuencia
SITUACIÓN DE SALUD	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Problemas y necesidades 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Morbilidad ▪ Mortalidad ▪ Natalidad ▪ Demografía

Para ello se sugiere apoyarse con los instrumentos para elaborar el Informe de Equipamiento Urbano (Ver anexo A y A1)

➤ Para el éxito de todo programa es importante partir de un diagnóstico real y confiable, por lo que es importante:

a) Integrar a la cédula :

VARIABLES	INDICADORES
<i>Enfermedades presentadas</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Padecimientos que sufren con mayor frecuencia ▪ Enfermedades crónico degenerativas ▪ Otras
<i>Servicios de salud</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tipo de instituciones a las que acostumbra asistir en caso de enfermedad ▪ Servicios de seguridad con los que cuenta
<i>Tipos de atención</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Remedios caseros ▪ Yerberos ▪ Medicina patente ▪ Medicina homeópata ▪ Automedicación ▪ Otro tipo de prácticas curativas
<i>Servicios intradomiciliarios</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suministro de agua ▪ Electricidad ▪ Drenaje
<i>Servicios comunitarios</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Agua potable ▪ Drenaje ▪ Recolección de basura

b) Tomar en cuenta:

1. La estructura social existente
 2. Identificar a los grupos socialmente desprotegidos o más vulnerables
 3. Grado de organización de la comunidad
 4. Recursos existentes de salud
- {
Medicina tradicional
Servicios de Salud
Técnicas de salud

c) Para la Jerarquización de Problemas es importante retomar la opinión de la comunidad, las instituciones de salud locales y la visión del profesional, una vez recaudada la información suficiente podría utilizarse el formato de la Matriz para Jerarquización de problemas (*Ver anexo B y B1*).

Entendiendo por cada uno de los términos:

- Magnitud:*** Problemas registrados con elevados índices de morbi-mortalidad
Problemas que para las tres instancias se ubiquen dentro de los urgentes a resolver.
- Trascendencia:*** Problemas que estén generando consecuencias que afecten no solo a una familia sino
A la comunidad en general o bien a las poblaciones de comunidades colindantes a la
zona de influencia.
- Vulnerabilidad:*** Problemas que afectan principalmente a los grupos de la población más
desaventajados (sexo, edad o situación económica, lugar de residencia)
- Factibilidad:*** Problemas que pueden ser disminuidos o abordados
- Viabilidad:*** Se cuenta con los recursos suficientes para poder tratarlos.

RECOMENDACIONES :

- ✓ Es importante que para la elaboración de la cédula de diagnóstico se reúna personal de oficina central y de campo con la finalidad de que el instrumento responda a la realidad del proyecto y los resultados que se obtengan sean lo más verídicos posibles y sean de utilidad para ambas instancias.
- ✓ Se haga una revisión minuciosa de los indicadores que integran cada categoría.
- ✓ Se ponga especial cuidado en la redacción de cada uno de los cuestionamientos procurando por el entendimiento de cada uno de ellos tanto para el encuestado como para el encuestador, hay que recordar que los líderes comunitarios formarán parte de este proceso.
- ✓ Es importante retomar el estudio de prefactibilidad que realiza el ministerio en una 1ª. Etapa de intervención (PRE-PDA) , el que proporcionará elementos que complementen tanto la investigación exploratoria como documental . Deberá encontrarse en los archivos del proyecto .
- ✓ Es importante asegurarse que los líderes comunitarios que apoyarán el proceso entiendan cada una de las acciones a realizar , ello asegurara la confiabilidad de los resultados
- ✓ La codificación de resultados deberá ser un proceso que se realice con los líderes , para posteriormente someterlos a análisis y que ello facilite los procesos de acción - reflexión - acción y apropiación del proyecto por los mismos .

MOMENTO	OBJETIVO	ACTIVIDADES	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
PLANEACIÓN	Definir las estrategias de acción para dar respuesta a los problemas detectados en la fase anterior	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recopilación de información obtenida en el diagnóstico situacional ▪ Socializar los resultados con los líderes comunitarios ▪ Retroalimentar cada uno de los resultados ▪ Calendarizar una serie de reuniones para concluir proceso ▪ Revisión de políticas y parámetros institucionales ▪ Elaboración de programas de intervención ▪ Elaboración de calendarios a desarrollar 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Análisis ▪ Debate ▪ Crítica ▪ Aportaciones comunitarias ▪ Retroalimentación ▪ Fortalezas, Limitantes y Oportunidades y Amenazas (FLOA) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Formatos para trabajar técnica del FLOA (Ver anexo C) ▪ Formatos emitidos por oficina nacional (Ver anexos 2º parte)

SUGERENCIAS :

- Procurando por el empoderamiento del proyecto , los líderes deberán elaborar una misión y una visión hacia donde se quiere llegar con la implementación de cada uno de los programas , podrán utilizarse técnicas de sensibilización y motivación y algunos formatos como el siguiente :

NUESTRA MISION

¿ Qué hace el comité y promotores de salud ?	
¿ Qué servicios ofrece ?	
¿ Quiénes son sus principales usuarios ?	
¿Cuál es el compromiso social ?	
¿Cuál es el compromiso económico?	
ENUNCIADO DE LA MISIÓN	

- Deberán cubrir las características principales que establece la estrategia de Atención Primaria a la Salud: (acceso, contenido, universalidad, equidad, continuidad , necesidades prioritarias y armonía y refuerzo).

- Para el diseño y desarrollo de los programas de intervención se sugiere tomar en cuenta los siguientes criterios :
 - a) Determinar que se quiere conseguir y si sus estrategias son viables

 - b) Definir cuales son los problemas , objetos de intervención, retomando los resultados del diagnóstico previo

 - c) Elaborar modelos causales de los problemas

 - d) Establecer metas concretas en el programa en términos de objetivos operacionales

 - e) Analizar los posibles obstáculos en el proceso de implementación .

 - f) Adaptar las políticas institucionales , a cada uno de los programas

➤ Partiendo de las políticas de implementación de la Estrategia de Desarrollo Transformados Sostenible , los programas deberán responder a :

a) Un desarrollo transformador, con un cambio en las condiciones físicas ,los hábitos y actitudes que les permitan prevenir los factores que pongan en riesgo su salud .

b) La participación comunitaria será el pilar fundamental para el diseño , implementación , supervisión y evaluación de cada uno de los programas, por lo que deberán definirse los roles que desempeñará cada uno de ellos, esto permitirá promover la independencia y la autosuficiencia individual y comunitaria , con énfasis en el mejoramiento y empoderamiento de liderazgo.

c) Tendrán como prioridad reducir las tasas de morbi-mortalidad , aumentado la esperanza de vida de los más desfavorecidos .

d) Sensibilizar a las comunidades y familias sobre los obstáculos sociales, culturales, económicos y políticos que enfrenta el desarrollo transformador para que procuren eliminarlos

e) La consolidación de las redes de apoyo interesadas en el desarrollo transformador

f) Cada uno de los programas integrará actividades apropiadas y sostenibles , que contribuyan a la autosuficiencia y la independencia por lo que deberán enfatizarse las acciones de promoción social y educación popular .

➤ El diseño de los programas deberá contener :

ELEMENTO	CONTENIDO
<i>FUNDAMENTOS BÍBLICOS</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capítulos o versículos que hagan referencia al tema a abordar
<i>JUSTIFICACIÓN</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Importancia del problema a tratar ▪ Indices de población afectada ▪ Contexto local ▪ Viabilidad de programa
<i>OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Qué se quiere ▪ Con quién se quiere ▪ Para qué se quiere ▪ Cómo se quiere alcanzar
<i>LIMITES</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tiempo en que se quiere lograr ▪ Espacio donde se llevará acabo ▪ Población con la que se desea trabajar

<i>ESTRATEGIAS OPERATIVAS</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Qué se va hacer ▪ Cómo se va a hacer ▪ Quién lo va hacer ▪ Qué se necesita
<i>METAS</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuánto se quiere lograr (cantidad y calidad)
<i>RECURSOS</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Humanos: personal involucrado ▪ Materiales: Instrumentos que apoyen el programa ▪ Financieros : Costos institucionales, comunitarios y de otras agencias
<i>SUPERVISIÓN Y MONITOREO</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cómo saber si se esto alcanzado el objetivo . Definir : Tiempos Indicadores Tipo de supervisión Metas
<i>EVALUACIÓN</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cómo determinar si se logró el objetivo ▪ Criterios según los niveles ▪ Considerar aspectos de calidad y cantidad

➤ Con base a las características de la zona se propone, retomar los siguientes puntos como programas de trabajo:

CATEGORÍA	OBJETIVO	VARIABLES DE TRABAJO	POBLACIÓN DE ATENCIÓN
SANEAMIENTO BASICO	Modificar el medio ambiente, familiar y comunitario para eliminar los factores de riesgo capaz de provocar daños a la salud o sobrevivencia de la población	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tratamiento de agua de consumo. ▪ Manejo adecuado de los alimentos ▪ Manejo adecuado de la basura ▪ Manejo adecuado de excretas ▪ Control de fauna nociva ▪ Mejoramiento e higiene de la vivienda 	Niños Adolescentes Adultos
SALUD MATERNO-INFANTIL	Lograr las óptimas condiciones de salud de la madre y el niño .	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Control prenatal ▪ Atención del parto ▪ Lactancia materna Atención al recién nacido ▪ Inmunizaciones ▪ Vigilancia del desarrollo y crecimiento ▪ Nutrición ▪ Enfermedades respiratorias ▪ Enfermedades diarreicas ▪ Hidratación oral 	Niños Madres Mujeres en edad fértil

EDUCACIÓN SEXUAL	Evitar la incidencia de las enfermedades por transmisión sexual y embarazos no deseados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermedades de Transmisión Sexual ▪ Planificación familiar ▪ Paternidad responsable ▪ Valores 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adolescentes ▪ Adultos
PREVENCIÓN DE ACCIDENTES	Prevenir y tratar los accidentes más comunes en la población .	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Accidentes en el hogar ▪ Accidentes en el lugar de reunión ▪ Accidentes en la vía pública ▪ Accidentes en la escuela 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Niños ▪ Adolescentes ▪ Adultos
SALUD ORAL	Educar y atender a las generaciones futuras sobre los beneficios de la salud comunitaria	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Técnica de cepillado ▪ Aplicación de flúor ▪ Caries ▪ Placa bacteriana ▪ Consulta dental anual 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Niños ▪ Adolescentes
EDUCACIÓN COMUNITARIA	Capacitar a personas de la comunidad que quieran y puedan hacerlo con el fin de que brinden servicios de salud a la comunidad que pertenecen.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prevención ▪ Curación ▪ Rehabilitación 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Madres de familia

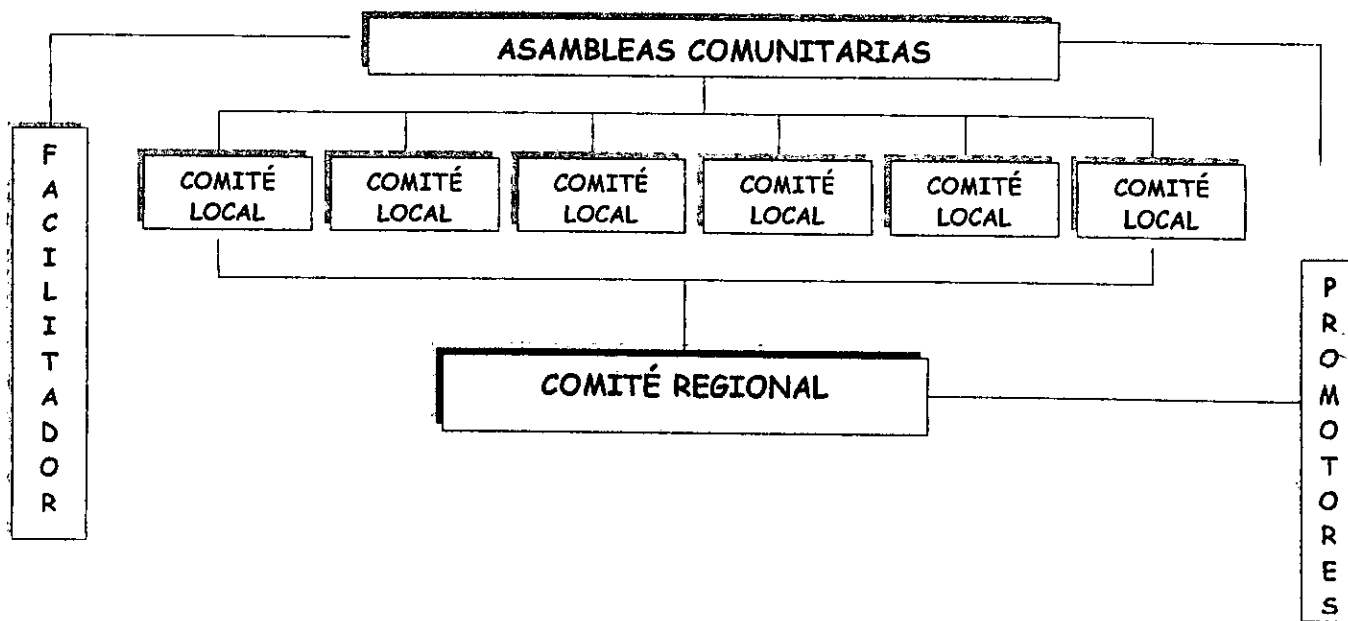
RECOMENDACIONES :

- ✓ Es importante dialogar con todo el equipo de salud y con los miembros de la comunidad sobre los problemas de salud existentes y las necesidades sentidas por la comunidad, esto asegurará el compromiso adquirido por cada una de las instancias participantes.
- ✓ Una vez obtenido el diagnóstico es importante reconocer los recursos de salud existentes, sus condiciones y las necesidades comunitarias , para identificar cuales pueden ser resueltas en un plazo considerable, para posteriormente hacer una lista del total de los objetivos y actividades previstas para un periodo dado y cuantificarlos
- ✓ Será de utilidad elaborar una lista del material y equipo necesario con precios reales o estimados para resolver los problemas , permitiendo de esta manera contar con el recurso suficiente para el cumplimiento de metas y objetivos y la disminución de cambios en los planes anuales entregados a oficina nacional .
- ✓ Identificar los problemas de cada uno, en el equipo, de salud, con su conocimiento y colaboración puedan resolver en colaboración con la comunidad : delegar responsabilidades
- ✓ Describir por escrito las tareas que se piensan desarrollar en la comunidad, en un periodo fijado (después de discutirlo con los líderes comunitarios) .
- ✓ Una vez que el plan ha sido enviado a oficina nacional y autorizado , deberá ser reexaminado junto con los líderes comunitarios , para hacer los ajustes necesarios

MOMENTO	OBJETIVO	ACTIVIDADES	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
<i>EJECUCIÓN</i>	Operacionalizar las actividades planeadas que darán respuestas a las necesidades de salud de la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Organización de actividades a desarrollar ▪ Identificación de espacios de trabajo ▪ Retomar la estructura de organización existente ▪ Consolidación de la participación ▪ Integración de la comunidad a cada uno de los programas 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Foros ▪ Mesas redondas ▪ Debates ▪ Coordinación ▪ Promoción ▪ Difusión ▪ Visitas domiciliarias ▪ Pláticas ▪ Entrevistas 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Material educativo ▪ Material didáctico • Trípticos ▪ Rotafolios ▪ Volantes ▪ Folletos • Periódicos murales ▪ Videos ▪ Diapositivas • Fanelografos

SUGERENCIAS :

- La estructura de organización que se propone para trabajar los programas son :



- Las funciones generales que desempeñaran cada uno de ellos serán :

AGENTE**FUNCIONES GENERALES**

ASAMBLEAS COMUNITARIAS	<ul style="list-style-type: none">• Participa en la investigación local• Propone alternativas de solución a sus problemas de salud• Elige a sus representantes• Se involucra en la ejecución de los programas en sus comunidades
COMITES LOCALES	<ul style="list-style-type: none">• Es una fuente de información directa con las comunidades• Mantiene coordinación con comité regional y promotores de salud• Participa en los procesos de planeación, ejecución, supervisión y evaluación de programas• Promociona las actividades a realizar en su comunidad• Participa en reuniones periódicas de trabajo• Participa en programas de capacitación de mejora continua• Toma decisiones con relación a los programas• Facilitan el trabajo de los promotores
PROMOTORES COMUNITARIOS	<ul style="list-style-type: none">• Promueve en las comunidades la salud• Manifiestan sus necesidades para realizar su labor• Asesoran a la comunidad en general• Identifican con la comunidad los factores que ponen en riesgo su salud• Solicitan los recursos necesarios para la implementación de actividades• Mantienen contacto directo con la población• Participan en procesos de capacitación y mejora continua

COMITÉ REGIONAL DE SALUD

- Establecer y mantener coordinación con aquellas instancias u organizaciones que apoyen el desarrollo de los programas de salud
- Identificar conjuntamente con los comités locales y facilitador los factores de riesgo con base a la atención de primer, segundo y tercer nivel en las comunidades del PDA
- Proponer alternativas para los problemas de salud identificados
- Fomentar el interés de las comunidades en acciones que tengan como fin último la salud de la población
- Programar , ejecutar y evaluar en coordinación con los comités locales y el facilitador en turno las acciones que conlleven a la solución de problemas de salud
- Promover la capacitación continua de los grupos de apoyo , en todos los aspectos relacionados con sus funciones
- Colaborar en la capacitación en salud de las familias
- Informar a las instancias representativas y comunidades en general del trabajo impulsado y logros obtenidos en el desempeño de sus funciones
- Solicita y autoriza los gastos administrativos

FACILITADOR DEL AREA

- Facilita el análisis de la información de salud recabada en la comunidad
- Asesora en la toma de decisiones para responder a las necesidades comunitarias
- Será el enlace entre Visión Mundial de México A.C y el PDA
- Facilita procesos de educación continua , empoderamiento y gestión comunitaria
- Brinda apoyo en los procesos de planeación , ejecución, supervisión y evaluación de los programas
- Asesora y supervisa la administración de recursos
- Participa con la comunidad en el desarrollo, manejo y adaptación de la tecnología que será utilizada en los programas de salud y en la elaboración de una filosofía para su uso .
- Genera el interés entre los grupos de base y la comunidad en general
- Sensibiliza la capacidad para ser funcional y autogestivo el primer nivel de atención

- Se hace importante para todo programa de promoción en esta etapa tomar como estrategias de base la educación popular y la promoción social estas brindarán las bases de sostenibilidad de los mismos , en este sentido se sugiere desarrollarlas de la siguiente manera:

OBJETIVO	INDICADORES	ACTIVIDADES	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
Estimular cambios en el comportamiento destinado a proteger la salud de las comunidades	Grupos de trabajo # de personas capacitadas % de apropiación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Formación y consolidación de grupos ▪ Capacitación a promotores • Gestión de recursos ▪ Coordinación institucional ▪ Campañas de promoción ▪ Talleres ▪ Foros ▪ Diseño y reproducción de material de promoción 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orientación ▪ Asesorías ▪ Sensibilización y motivación comunitaria • Promoción 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Material audiovisual ▪ Material didáctico ▪ Equipo de proyección de acetatos diapositiva , etc.

- Los programas de capacitación deberán contemplar temas de desarrollo humano, como un elemento que asegure el compromiso y el desarrollo de cada uno de los líderes cuyas repercusiones se vean reflejadas en su comunidad .

RECOMENDACIONES :

- ✓ Durante el desarrollo de cada una de las actividades será de utilidad establecer:
 - a) **Manejo orientado a los objetivos** , en el que se deben observar y evaluar básicamente lo que se produce durante la ejecución , así como los problemas que surgen y los desvíos del plan en función a los objetivos.
 - b) **Manejo por excepción**, los líderes deberán concentrar sus esfuerzos en los casos excepcionales que salen de la norma , esto nos permitirá aprender y corregir lo que debamos así como aprovechar el tiempo que necesitamos en otras actividades (*Ver anexo D*)

- ✓ Deberá fomentarse el trabajo en equipo, mediante la designación de tareas específicas, la integración de cada uno de los participantes y una comunicación directa y abierta .

- ✓ Además de la capacitación técnica , la motivación jugará un papel importante , deberán ser utilizados para este fin:
 - a) El estímulo y reconocimiento de un buen trabajo son necesarios para seguir adelante . Además del reconocimiento verbal puede utilizarse premios, cartas abiertas, concursos, etc.
 - b) La supervisión, a través de la cual se debe apoyar y motivar a cada uno de los trabajadores de salud
 - c) El perfeccionamiento , ya sea en cursos o en el servicio . Este tiene un alto nivel de motivación si realmente permite un mejor desempeño de sus funciones.
 - d) Tener una tarjeta con los datos de cada trabajador de salud, incluyendo su asistencia, perfeccionamiento y el resultado de las supervisiones para planificar su desarrollo posterior, apoyándose en el Formato de Identificación de Participantes (*Ver anexo E*)

MOMENTO	OBJETIVO	ACTIVIDADES	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
SUPERVISIÓN	<p>Rescatar los elementos que nos permitan:</p> <p>La enseñanza y formación permanente</p> <p>El ofrecimiento de servicios de calidad</p> <p>Socialización del profesional</p> <p>Elevar el nivel teórico y práctica de las actuaciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Animar y facilitar cada una de las actividades en relación con los objetivos de cada uno de los programas. ▪ Promover la comunicación con cada una de los agentes involucrados en el desarrollo de las actividades, de modo que se cuente con las perspectivas de todos ▪ Coordinar el servicio que se ofrece a las comunidades facilitando la cooperación de las diferentes instancias que puedan aportar alguna intervención ▪ Facilitar aprendizajes, innovaciones y cambios en el equipo a niveles de organización ▪ Integrar los valores centrales del ministerio ▪ Dialogar grupal e individualmente con cada participante ▪ Elaboración de informes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Coejecución ▪ Acompañamiento ▪ Diálogo ▪ Cursos ▪ Reuniones ▪ Asesoría ▪ Retroalimentación 	<ul style="list-style-type: none"> • Cédulas de concentración de información (Ver anexos E y F) • Libreta de notas

SUGERENCIAS:

- Un aspecto en el que concilian las estrategias de Desarrollo Transformador Sostenible y de Atención Primaria a la Salud es: el desarrollo individual, grupal y comunitario , por ello este proceso deberá verse más que un procedimiento administrativo como una vía de crecimiento para cada uno de los agentes involucrados, por ello es que se sugiere , trabajarlo en dos niveles:

1º. ADMINISTRATIVA para el desarrollo de cada uno de los programas

2º. AFECTIVA Con cada uno de los participantes

- Para la supervisión administrativa deberán tomarse en cuenta el cumplimiento de los siguientes criterios :

- a) Actividades a desarrollar
- b) Responsables
- c) Tiempos designados
- d) Recursos necesarios
- e) Espacios de ejecución
- f) Acompañamiento del supervisor a cargo
- g) Objetivos de programa

registrando la información en la Cédula de Supervisión Administrativa (*Ver anexo F*).

NOTA: Deberá se un procedimiento adjunto a la ejecución de los programas

- La supervisión afectiva contemplará a cada uno de los participantes: promotores, integrantes de comités o instancias que apoyen cada uno de los programas, para llevarla a cabo se propone:

NIVEL	INDICADORES DE TRABAJO	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
INDIVIDUAL	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Relación entre el supervisor y supervisado ▪ Intercambio de conocimientos: <ul style="list-style-type: none"> Motivaciones Logros Habilidades adquiridas Aptitudes naturales Rendimiento Comprensión de la filosofía del ministerio y objetivo de los programas ▪ Asociación afectiva ▪ Espacios adecuados ▪ Calendarización del proceso 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entrevista ▪ Registro de información 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ficha de identificación de participante

NIVEL	INDICADORES DE TRABAJO	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
GRUPAL	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Opiniones y puntos de vista de cada uno de los integrantes de comités y promotores de salud ▪ Relaciones horizontales con el supervisor ▪ Identificación de problemas comunes en el desarrollo de sus funciones ▪ Enumeración de las posibles soluciones a los problemas detectados ▪ Apoyo emocional para y entre cada uno de los participantes ▪ Detección de líderes naturales y reconocidos e impuestos por el grupo, roles . ▪ Lazos afectivos existentes ▪ Los subgrupos y su influencia ▪ Nivel de organización ▪ Evaluación de actitudes y participación 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sesiones grupales ▪ Acción- Reflexión - Acción (ARA) ▪ Discusión ▪ Diálogo ▪ Lluvia de ideas 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rotafolios ▪ Libro de actas ▪ Crónicas de grupo operativo

- Para la redacción de informes es importante que cubra los siguientes requisitos propios de cualquier acta:
- a) Día ,lugar y hora en que se ha realizado la sesión
 - b) Relación de asistentes por orden alfabético
 - c) Orden del día
 - d) Síntesis cronológica de lo tratado en la sesión
 - e) Conclusiones y acuerdos tomados
 - f) Fecha y lugar en que se efectuará la siguiente sesión

RECOMENDACIONES :

- ✓ La transmisión de valores como:
 - a) El espíritu comunitario
 - b) El diálogo
 - c) La visión crítica de la realidad
 - d) La investigación y la creatividad
 - e) La responsabilidad social y personal
 - f) El compromiso
 - g) La participación para conseguir el bienestar social
 - h) El respeto a la persona expresado mediante los principios de aceptación, individualización, autodeterminación y participación activa, nos aseguran el desarrollo de una conciencia crítica reflejada en un proceso de consolidación de grupos .

- ✓ Explicar la utilidad de los contenidos en cada uno de los programas

- ✓ Hacer que el aprendizaje tenga sentido de aplicación directa a la función que deberá desarrollar cada participante

- ✓ La motivación constante deberá estar presente en cada proceso de aprendizaje.

✓ Para la supervisión afectiva será necesario:

- a) Establecer las reglas del juego con el tiempo, lugar, roles, límites, expectativas, obligaciones y objetivos de la supervisión
- b) Respetar - con limitaciones - el derecho que tiene el participante a decidir sobre su propia solución
Respetar su autonomía al máximo es un criterio importante
- c) Establecer una atmósfera de aceptación y seguridad, donde no se juzgue, pero se permita la expresión de los distintos hechos
- d) Fomentar los espacios de autocrítica
- e) Han de señalarse y valorarse las cosas que el participante conoce y hace bien. Ello le ayudará a autoafirmarse
- f) Ha de relacionarse el material trabajado, con el objetivo de estimular el aprendizaje
- g) Demostrar que se tiene confianza en la capacidad de cada uno de los participantes para aprender y para desarrollar cada una de las funciones que le son delegadas

MOMENTO	OBJETIVO	ACTIVIDADES	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
EVALUACIÓN	Reconocer los logros cuantitativos y cualitativos de lo planeado .	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Revisión de los planes iniciales . ▪ Consulta de registro de beneficios otorgados ▪ Revisión de los reportes de supervisión ▪ Contraste de lo planeado con lo logrado ▪ Integración de los líderes al proceso ▪ Elaboración de informe final ▪ Socialización con grupos y comunidad en general 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Revisión ▪ Análisis ▪ Síntesis ▪ Relato 	<ul style="list-style-type: none"> • Cedula de informe final . • Encuesta de opinión

SUGERENCIAS :

- Con el fin de rescatar los efectos de calidad de los programas se sugiere abordar este proceso bajo dos vertientes :
- La **EVALUACIÓN CUANTITATIVA** dará respuesta a la obtención de logros en términos de cantidad en relación a lo planeado , para ello se tomaran en cuenta los siguientes parámetros :

CATEGORÍA	VARIABLES	INDICADORES
ESTRUCTURA	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Disponibilidad</i> • <i>Accesibilidad</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No. líderes comunitarios participando ▪ No. de promotores comunitarios ▪ No. de instancias externas que apoyan los programas ▪ No de centros de salud en la zona ▪ Geográfica: distancias de las comunidades y de los servicios ▪ Económica: costos de los servicios ▪ Cultural: Nivel educativo de la comunidad en general. ▪ No. de beneficios contra número de habitantes.

FUNCIONAMIENTO Y UTILIZACIÓN
DE LOS SERVICIOS BRINDADOS

- *Actividades*
 - No. de actividades ejecutadas
 - No. de controles elaborados
- *Productividad*
 - No. de horas invertidas
- *Uso*
 - No. de beneficiados con cada uno de los programas
- *Utilización*
 - Recursos destinados para cada programa
 - Inversión económica

LOGROS

- *Cobertura*
 - No. de familias que hacen uso de los servicios .
 - No. de niños beneficiados directamente
- *Eficiencia*
 - Aprovechamiento optimo de los recursos
 - Tiempos programados
- *Eficacia*
 - Cumplimiento de objetivos y metas.

- La **EVALUACIÓN CUALITATIVA** se enfocara principalmente a la obtención de resultados directos en la población a partir de la ejecución de los programas por lo que deberá contemplar a nivel :

INDIVIDUAL :

- a) Cambio de actitud
- b) Habilidades adquiridas y desarrolladas
- c) Grado de participación
- d) Apropiación de sus funciones
- e) Desarrollo de liderazgo

GRUPAL:

- a) Involucramiento en cada uno de los procesos
- b) Influencia en la comunidad
- c) Permanencia de los grupos
- d) Integración de interesados sin convocatoria previa
- e) La dinámica que el grupo ha establecido
- f) Lazos de cooperación
- g) Capacidad de análisis y toma de decisiones
- h) Grado de desarrollo del grupo autogestivo

COMUNITARIO :

- a) Cambios relevantes en las conductas que beneficien su salud
- b) Participación en cada uno de los programas
- c) Satisfacción de los participantes

RECOMEDACIONES :

- ✓ Las evaluaciones deberán hacerse previas a una programación de la mismas, teniendo en cuenta qué se va a evaluar, qué recursos se necesitan y de qué instrumentos de trabajo disponemos
- ✓ Resulta importante determinar porque se necesita , quién se interesa por el proceso y como se utilizarán los resultados
- ✓ Todo proceso deberá hacerse previo aun proceso de planeación , durante la ejecución de los programas y una vez concluido el plan general.
- ✓ Se obtendrán excelentes resultados si se desarrolla en un marco de buena relación con cada uno de los involucrados
- ✓ Introducir expectativas de mejora dará pie para la continuidad del trabajo
- ✓ Deberá involucrarse a todos los agentes que participaron en el desarrollo de las actividades

MOMENTO	OBJETIVO	ACTIVIDADES	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
SISTEMATIZACION	Rescatar la experiencia desarrollada que nos permita el diseño de modelos de intervención en el área	<ul style="list-style-type: none"> • Compilación de todo el material generado durante la práctica • Integración de los líderes comunitarios al proceso • Descripción de cada uno de los procesos desarrollados • Análisis de cada uno de los efectos y procedimientos utilizados durante la práctica • Comparación de las teorías con cada uno de los procesos desarrollados • Rescate de los aciertos y elementos que permitan la construcción de modelos • Diseño de modelos • Elaboración de informes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Selección de información ▪ Consulta bibliográfica ▪ Análisis ▪ Registro de información. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bibliografía • Revistas • Archivos • Cédula de entrevista • Diario de campo • Informes de: <ul style="list-style-type: none"> Supervisión Evaluación Monitoreo • Controles de beneficios otorgados • Libros de actas • Planes anuales • Programas de trabajo • Cuaderno de notas • Crónicas de grupo • Estudios de caso

SUGERENCIAS :

Para el desarrollo de este proceso de propone:

PROCEDIMIENTO	OBJETIVO	TECNICAS	INDICADORES DE TRABAJO
DESCRIPCIÓN	Representar en espacio y tiempo el desarrollo de la práctica	<ul style="list-style-type: none">• Relato descriptivo	<ul style="list-style-type: none">• Espacio• Tiempo• Personas que participaron• Objetivos de trabajo• Actividades desarrolladas• Evaluación general de la experiencia
ANÁLISIS	Distinguir y separar los elementos que constituyeron los fenómenos y los procesos así como el estudio de sus conexiones interna y externas	<ul style="list-style-type: none">• Análisis• Reflexión	<ul style="list-style-type: none">• Contradicciones• Similitudes• Descomposición
INTERPRETACIÓN	Ligar los conceptos teóricos con los resultados prácticos	<ul style="list-style-type: none">• Síntesis• Reflexión• Comparación	<ul style="list-style-type: none">• Conceptos y categorías que fundamentan teóricamente la experiencia• Teorías sociales que explican los problemas que se atendieron en la práctica

CONCEPTUALIZACION	Unir las más diversas interpretaciones surgidas en la práctica	<ul style="list-style-type: none"> • Confrontación 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elementos contenidos en las matrices temáticas surgidas en la descripción y análisis de la práctica
CONCLUSIONES	Establecer una relación objetiva de la práctica de una realidad con la sociedad global	<ul style="list-style-type: none"> • Selección 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Datos relevantes de las etapas anteriores
PROPUESTAS	Ofrecer las posibles alternativas para la práctica que se desarrolla		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reformulación de objetivos ▪ Aprovechamiento de los recursos ▪ Profundización de la acción ▪ Eficiencia y eficacia de la selección de métodos, técnicas e instrumentos

7. CONCLUSIONES

Una vez conociendo a detalle el desarrollo de la práctica podríamos concluir que:

- La pobreza puede considerarse como un sinónimo de enfermedad, ya que los países que registran mayores tasas de enfermedad son los que se encuentran en vías de desarrollo, distinguidos estos por tener carencias en la satisfacción de necesidades básicas.
- Las tareas gubernamentales han sido insuficientes para cubrir las necesidades básicas de la institución. Por lo que se deberán asumir retos como el acceso de la población más desfavorecida a los servicios de salud, estableciendo con las instancias de gobierno, redes y alianzas que nos permitan una colaboración mutua y no una competencia que multiplique acciones y reduzca resultados, logrando con ello integrar programas con un enfoque verdaderamente intersectorial.
- Las ONG's han surgido como instancias de mayor gestión pero sin alternativa, por desarrollar en su mayoría actividades de asistencia social respondiendo a las necesidades de su donador no de su beneficiado. Premisa que podemos retomar para promover organizaciones que desde la perspectiva de la administración pública puedan ser agentes que faciliten la gestión de asuntos gubernamentales además de mitigar los efectos que conlleva la implementación de políticas públicas austeras. No obstante con la participación comunitaria promover la pluralidad.
- Es importante reconocer que la prevención es el mejor medio para evitar la enfermedad.
- La población requiere de información para mantener la estabilidad de su salud y por ello los programas de promoción deberán ser continuos y permanentes.

- Hay que priorizar los problemas y campañas de salud con base a las demandas de la población afectada y no por el gobierno o instituciones que patrocinen dichos programas.
- Es importante que se invierta y se priorice en campañas con énfasis en el cambio del comportamiento humano ya que los costos que se invierten en la prevención son mínimos comparados a los invertidos en una fase de curación.
- La organización y participación comunitaria es el principal elemento para la implementación de las Estrategias de Atención Primaria a la Salud y en Visión Mundial para el Desarrollo Transformador Sostenible.
- La estructura de la estrategia de Atención Primaria a la salud es una herramienta fundamental para promover la salud en la población.
- Se hace necesaria una forma más sensible de movilización social para los programas de prevención de esta manera se obtendrán los recursos necesarios para la gestión de recursos y sostenibilidad de los programas.
- El desarrollo humano es una muestra que asegura los cambios en el ámbito individual, grupal y comunitario , ello nos permite asegurar el éxito en implementación de la Estrategia de Desarrollo Transformador y Atención Primaria a la Salud.
- Los programas de Atención Primaria a la Salud en el ámbito comunitario son una oportunidad de intervención para el profesional de trabajo social con las actuales tendencias: un cambio de la realidad a partir de la educación y promoción social, dejando el rol asistencial por el de asesor en los procesos sociales, centrando su intervención en modelos que le permitan rescatar su identidad como disciplina , por lo que deberá darse a la tarea de revalorar su labor.

- El sistematizar la experiencia profesional en Visión Mundial, da la pauta para reconocer que el trabajador social es una pieza clave en el desarrollo de metodologías en los modelos de intervención comunitaria, importante es perfeccionar sus habilidades en procesos de supervisión, evaluación y sistematización. La actualización constante será un elemento determinante para desempeñar un buen papel .

- La sistematización de la experiencia profesional deberá ser recatada como una estrategia de intervención profesional, ello hará que el trabajador social sea revalorado reconociendo la calidad de su trabajo.

8. ANEXOS

INSTRUMENTOS DISEÑADOS Y UTILIZADOS DURANTE LA PRACTICA POR TRABAJO SOCIAL

CEDULA DE ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE PROMOCION A LA SALUD

PLAN DE TRABAJO

Tema: _____

Fecha de sesión: _____

Técnica (s) a utilizar: _____

Material a utilizar

Cantidad

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Responsables:

PROYECTO DE DESARROLLO DE AREA TULPETLAC
SALUD COMUNITARIA

CEDULA DE CONTROL DE PESO Y TALLA INFANTIL

NOMBRE _____
 EDAD: _____ AÑOS
 SEXO : F () M ()
 DIRECCION _____
 NOMBRE DE LA MADRE: _____

FECHA	TALLA	PESO	RESPONSABLE

OBSERVACIONES GENERALES :

PROYECTO DE DESARROLLO DE AREA TULPETLAC
PROGRAMA DE SALUD COMUNITARIA

ESTUDIO SOCIAL DE CASO

I DATOS DEL BENEFICIADO

No. de caso _____
Nombre del solicitante _____
Nombre del beneficiado _____
Domicilio _____
Calle _____ Mz. _____ Lt. _____
Comunidad _____
Servicio solicitado _____
Nombre del facilitador responsable _____
Fecha _____

II ANTECEDENTES

Motivo de estudio _____
Se ha buscado la misma ayuda ¿ Dónde? _____
¿ Qué otro tipo de ayuda recibe? _____

III. DATOS GENERALES DEL BENEFICIADO

Nombre _____
Edad _____
Sexo _____
Fecha y lugar de nacimiento _____
Estado civil _____
Escolaridad _____
Ocupación _____
Apariencia física _____

ANEXO 4

IV COMPOSICIÓN FAMILIAR

Nombre	Lugar de Origen	Parentesco	Sexo	Edad	Fecha de nacimiento	Estado civil	Escolaridad	Ocupación

FAMILIOGRAMA :

VI DINAMICA FAMILIAR

VII SALUD FAMILIAR

Cuenta con Seguridad Social SI () NO ()

Institución tratante _____

VIII SITUACIÓN ECONOMICA

INGRESOS MENSUALES

Ocupación	Parentesco	\$
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
	TOTAL	_____

Déficit ¿ Cómo lo cubre?

Excedente ¿ En qué lo utiliza?

EGRESOS MENSUALES

Alimentación	_____
Renta	_____
Luz	_____
Agua	_____
Gas	_____
Teléfono	_____
Atención médica	_____
Atención escolar	_____
Transporte	_____
Calzado y Vestido	_____
Adeudos	_____
Otros	_____
TOTAL	_____

IX LOCALIZACIÓN GEOGRAFICA

CARACTERÍSTICAS TIPO	SERVICIOS PUBLICOS						DINAMICA SOCIAL						CEN. DEP.		
	A G U A	L U Z	D R E N A J E	P A V I M	A L C A N T	T E L E P	S E R L I M P	C E N T V I C I O	P A N D I L L E R	P R O S T I T U C	A L C O H O L I S M O	F A R M A C	Z O N A	P U B L I C O S	P R I V A D O S
RESIDENCIAL															
SEMIRECIDENCIAL															
POPULAR															
EN FORMACIÓN															
URBANA															
SEMIURBANA															
RURAL															

OBSERVACIONES: _____

X CONDICIONES DE LA VIVIENDA

CARACTERÍSTICAS TIPO	COMPONENTES					SERVICIOS INTRADOMIC.					TENENCIA					CONSTRUCCIÓN															
	S A L A	C O M E D O R	C O C I N A	B A Ñ O	W C	L E T R I N A	B A Ñ O	R E C A M A R A	A G U A	L U Z	D R E N A J E	T E L E F O N O	O T R O S	P A R A C	P R E S T	P R O P I A	I N T S O C	A R R E N D	C H I P O T	O T R O S	M A M P	M A D E R A	L C	C O N C	L A S	L C A R	A L F	T I E R R A	C O N C	L O S	
VECINDAD																															
EDIFICIO																															
CASA SOLA																															
CUARTO DE SERVIC																															
ASENT. IRREGULAR																															

DESCRIPCIÓN DE HIGIENE: _____

XI DIAGNOSTICO SOCIAL

XII PLAN SOCIAL

FIRMA DEL FACILITADOR RESPONSABLE

CEDULA DE CIERRE EN CASOS ESPECIALES

ANEXO 6

NOMBRE DEL BENEFICIADO: _____

PROBLEMA DE ATENCIÓN: _____

TIPO DE CIERRE DE CASO: _____

FECHA: _____

EXPOSICION	

CEDULA DE CIERRE EN CASOS ESPECIALES

ANEXO 6 B

OBSERVACIONES FINALES	

FACILITADOR RESPONSABLE

CEDULA DE REGISTRO DE BENEFICIOS OTORGADOS EN EVENTOS ESPECIALES
PROYECTO DE DESARROLLO DE AREA TULPETLAC
REGISTRO DE FAMILIAS QUE ACUDIERON A VALORACION MEDICA

FECHA	FAMILIA	NO. NIÑOS	FIRMA

PROMOTOR RESPONSABLE

PROYECTO DE DESARROLLO DE AREA TULPETLAC

CEDULA DE CANALIZACIÓN DE CASOS PARA ATENCIÓN DENTAL DE PRIMERA VEZ

NOMBRE	EDAD	SEXO	COMUNIDAD	DIAGNOSTICO

RESPONSABLE DEL PROGRAMA

FACILITADOR RESPONSABLE

PROYECTO DE DESARROLLO DE AREA TULPETLAC
 CEDULA DE REGISTRO DE TRATAMIENTOS SUBSECUENTES
 SERVICIO DENTAL

FECHA	NOMBRE	TRATAMIENTO	COSTO	FIRMA

_____ MEDICO TRATANTE

DULA DE REGISTRO PARA TALLERES , PLATICAS EDUCATIVAS , EVENTOS ESPECIALES

CAPACITACION COMUNITARIA

TEMA _____

No. DE ASITENTES _____

FECHA	NOMBRE	COMUNIDAD

INSTRUCTOR RESPONSABLE

CAPACITACION TECNICA

(CEDULA DE SISTEMATIZACION DE APRENDIZAJE)

FECHA: _____

TEMA DE SESION : _____

OBJETIVO	TECNICAS	INSTRUMENTOS	ACTIVIDADES	OBSERVACIONES

FECHA _____

DINAMICA Y/O REFLEXION _____

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

RESULTADOS _____

_____ RESPONSABLE

CEDULA DE CONTROL Y CONCENTRACIÓN
DE BENEFICIOS OTORGADOS
EN CADA UNO DE LOS PROGRAMAS DE APS

PROYECTO DE DESARROLLO DE AREA TULPETLAC

PROGRAMA: _____

AF' _____

MES

No. DE BENEFICIADOS

OCTUBRE	
NOVIEMBRE	
DICIEMBRE	
ENERO	
FEBRERO	
MARZO	
ABRIL	
MAYO	
JUNIO	
JULIO	
AGOSTO	
SEPTIEMBRE	

TOTAL

--

RESPONSABLE DEL PROGRAMA

PRESIDENTE DE COMITÉ REGIONAL

COORDINADOR DE APS
JUNTA REGIONAL

FACILITADOR RESPONSABLE

INTRUMENTOS EMITIDOS POR VISION MUNDIAL DE MÉXICO A. C.

Visión Mundial de México A.C
 Unidad de Planificación y Evaluación

Área Estratégica	
Objetivo Estratégico	
Indicador / Variable	

No. y Nombre del Proyecto:	
Periodo de Monitoreo :	
Fecha del Reporte :	

COMPONENTE ESTRATEGICO	PLANEADO	AVANCE	DOCUMENTACIÓN DE SOPORTE
Meta y Beneficiados			
Estrategias Operativas			
Actividades			
Resultados Directos			
Impacto			
Presupuesto de VMM			
Aportaciones Comunitarias			

Observaciones y conclusiones :

VISION MUNDIAL DE MÉXICO A.C
 CEDULA DE PLANIFICACIÓN COMUNITARIA

ANEXO 20

CUADRO I
 PLAN OPERATIVO

AREA ESTRATEGICA: _____

NO. Y NOMBRE DEL PROYECTO: _____

OBJETIVO ESTRATÉGICO: _____

FECHA: _____

PREPARO: _____

APROBO: _____

FECHA: _____

INDICADOR / VARIABLE	LINEA BASE	ESTADO DESEADO	METAS	ESTRATEGIAS OPERATIVAS

VISION MUNDIAL DE MÉXICO A.C
 CEDULA DE PLANIFICACIÓN COMUNITARIA
CUADRO II
 CONSOLIDADO DE METAS

ANEXO 21

NO. Y NOMBRE DEL PROYECTO: _____

PREPARO: _____

REVISO: _____

		PRESUPESTO			
AREA ESTRATEGICA	META	VMM	PROYECTO	OTROS	TOTAL
	<i>TOTAL</i>				

VISION MUNDIAL DE MÉXICO A.C
 CEDULA DE PLANIFICACIÓN COMUNITARIA
CUADRO III
 ANÁLISIS DE PRESUPUESTO

ANEXO 22

NO DEL PROYECTO: _____

NOMBRE: _____

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

VISION MUNDIAL	\$ _____
OTRAS AGENCIAS	\$ _____
APORTACIONES COMUNITARIAS	\$ _____
RECUPERACIÓN DE FONDO REVOLVENTE	\$ _____
TOTAL DE FINANCIAMIENTO	\$ _____

PROGRAMA / ACTIVIDAD	PRESUPUESTO (\$)	INVERSIÓN (Compras y personal)	EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES	RESULTADOS DIRECTOS	IMPACTO (Cambios en la vida)

VISION MUNDIAL DE MÉXICO A.C
 CEDULA DE PLANIFICACIÓN COMUNITARIA
CUADRO IV
 PLAN ANUAL DE TRABAJO Y PRESUPUESTO

ANEXO 23

AREA ESTRATEGICA : _____

OBJETIVO ESTRATÉGICO: _____

CODIGO	CTA	ACTIVIDADES	PESOS														APORTACIÓN DE		
			I			II			II			IV			VMM	PROY	OTROS	TOTAL	
			OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP					

JUNTA REGIONAL

 REPRESENTANTE

 ADMINISTRADOR

 SECRETARIO

 REPRESENTANTE

 ADMINISTRADOR

 SECRETARIO



PROYECTO DE DESARROLLO DE AREA TULPETLAC
MEX - 179 881

VISION MUNDIAL DE MÉXICO A.C

CEDULA PARA CONTROL DE BENEFICIOS

PDA: _____
MES: _____

AREA: _____
ACTIVIDAD: _____
ELABORO: _____
REVISO: _____
Vo.Bo.: _____

Nombre del beneficiada _____

Beneficio otorgado : _____

COSTO	NO. FACTURA	APORTACIÓN COMUNITARIA	APORTACIÓN VMM

Lugar y fecha _____

Firma del Beneficiado

Firma quien Entrego

CEDULA DE ENTREVISTA PARA ELABORACIÓN DE DIAGNOSTICO

PROYECTO : TULPETLAC

MEX-170889

DIAGNÓSTICO COMUNITARIO

FAMILIA: _____ FOLIO: _____
 CALLE : _____ MANZANA : _____ LOTE : _____
 COLONIA: _____ AREA : _____
 FECHA : _____ SECTOR: _____

1. DEMOGRAFÍA

	1.1 NOMBRE	1.2 EDAD	1.3. SEXO	1.4 ESTADO CIVIL	1.5. ESCOLARIDAD	1.6 NACIO EN
P						
M						
-11						
-12						
-13						
-14						
-15						
-16						
-17						
-18						
-19						
-10						

1.7. EN LOS ULTIMOS AÑOS ¿CUÁNTOS MIEMBROS DE LA FAMILIA NACIERON Y EN QUE FECHAS?

() 1 _____ () 2 _____ () 3 _____ () 4 _____

1.8. EN LOS ULTIMOS 4 AÑOS ¿CUÁNTOS MIEMBROS DE LA FAMILIA FALLECIERON Y CUÁLES FUERÓN SUS CAUSAS?

() 1 _____ () 2 _____ () 3 _____

2. SALUD

- 1.1. EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES ¿CUÁNTOS DE SUS NIÑOS SE HAN ENFERMEDADO DE DIARREA O DE INFECCIONES RESPIRATORIAS
- EDAS () IRAS ()
- 1.2. ¿CUÁNTOS DE SUS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS TIENEN SU CARTILLA DE VACUNACIÓN?
- () NIÑOS QUE LA TIENEN () NIÑOS QUE NO LA TIENEN
- 2.3. ¿SABE COMO DETECTAR O PREVENIR LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES?
- TRANSMISIBLES : () COLERA () INFECCIONES RESPIRATORIAS
SEXUALES : () SIDA () SÍFILIS/GONORREA () LADILLAS
- 2.4. ¿SABE CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DE UN NIÑO DESNUTRIDO?
- () NO () SI MENCIÓNELAS : _____

- 2.5. SU FAMILIA ¿ES BENEFICIARIA DE LOS SIGUIENTES SERVICIOS?
- () LECHE CONASUPO () DESPENSAS () TARJETA DE TORTILLAS
() DESAYUNOS ESCOLARES () VALES DE DESPENSA
- 2.6. EN SU FAMILIA ¿LAS MUJERES ESTAN CAPACITADAS EN:
- () CUIDADO PRENATAL () CUIDADO NATAL () CUIDADO POST-NATAL
- 2.7. EN SU FAMILIA ¿CUÁNTAS MUJERES SE HAN HECHO LA REVISIÓN DE DETECCIÓN DE CANCER?
- () NO () SI QUIENES _____
- 2.8. ¿CUÁNTOS MIEMBROS DE SU FAMILIA ESTAN CAPACITADOS EN PRIMEROS AUXILIOS?
- () NO () SI QUIENES _____
- 2.9. ¿CUÁNTOS MIEMBROS DE SU FAMILIA SABEN COMO ATENDER Y CUIDAR A NIÑOS O ADULTOS DISCAPACITADAS?
- () NINGUNO () SI QUIENES _____
- 2.10. MENCIONE SI CONOCE AL SIGUIENTE PERSONAL MEDICO Y CUÁNTOS CONOCE?
- () MEDICOS () PARTERAS () SOBADORES
() CURANDEROS () ENFERMERAS () PROMOTORAS DE SALUD
- 2.11. ¿EN QUE CASOS LA FAMILIA SE AUTO-RECETA?
- () NINGUNO () SI 1 _____ 2 _____
- 2.12. ¿ESTÁ LA FAMILIA AFILIADA A LOS SIGUIENTES CENTROS MÉDICOS?
- () IMSS () ISSSTE () PRIVADOS () NO TIENE SEGURO

3. VIVIENDA

3.1. ¿EL TERRENO EN QUE HABITA ES?

- PROPIO PRESTADO RENTADO DE SUS PADRES
 DE SUS HERMANOS

3.2. LA VIVIENDA TIENE:

- A) PISOS DE TIERRA CEMENTO MOSAICO/MADERA
B) MUROS DE LAMINA MADERA TABIQUE/PIEDRA
C) TECHOS DE LAMINA ASBESTO CONCRETO

3.3. NÚMERO DE CUARTOS QUE TIENE LA VIVIENDA

- 1 2 3 4 5 Y MAS

3.4. NÚMERO DE CUARTOS QUE SE UTILIZAN PARA DORMIR

- 1 2 3 4 5 Y MAS

3.5. ¿TIENE CUARTOS EXCLUSIVOS PARA COCINAR?

- NO SI

3.6. EL BAÑO ES:

- UNA LETRINA FOSA SÉPTICA TIENE DRENAJE UN HOYO

3.7. EL SUMINISTRO DE AGUA ES POR:

- PIPAS LLAVE DOMICILIARIA LLAVE COMUNITARIA
 GARRAFONES DE AGUA

3.8. ¿QUÉ HACEN CON LA BASURA?

- LA ENTREGAN AL CARRO LA QUEMAN LA ENTIERRAN
 LA RECICLAN LA CLASIFICAN LA VENDEN

3.9. ¿TIENE ELECTRICIDAD?

- NO SI CON CONTRATO SIN CONTRATO

4. EDUCACIÓN

4.1. ¿CUÁNTOS DE SUS HIJOS NO ESTÁN ESTUDIANDO ACTUALMENTE?

NIVEL	GRADO	CAUSAS
<input type="checkbox"/> PREESCOLAR	_____	_____
<input type="checkbox"/> PRIMARIA	_____	_____
<input type="checkbox"/> SECUNDARIA	_____	_____
<input type="checkbox"/> PREPARATORIA	_____	_____
<input type="checkbox"/> UNIVERSIDAD	_____	_____

4.2. ¿CUÁNTOS DE SUS HIJOS ESTAN REPITIENDO AÑO?

NO SI GRADO _____

4.3. EN SU OPINIÓN ¿CUÁNTOS MAESTROS DE LA ESCUELA A LA QUE ASISTEN SUS HIJOS , NO EDUCAN BIEN A SUS HIJOS?

ESCUELA	MAESTROS	RAZON	VISITAN A SUS HIJOS
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

4.4. ¿CAUSAS POR LAS QUE DEJARON DE ESTUDIAR?

- HIJOS MAMA PAPA MAESTROS PERSONALES
 ECONÓMICAS CAMBIO DE DOMICILIO NO LE GUSTO ESTUDIAR
 POR TRABAJAR

4.5. MENCIONE ¿CUÁNTO GASTA EN CADA UNO DE SUS HIJOS EN LA ESCUELA?

<input type="checkbox"/> ZAPATOS	\$ _____	GRADO _____
<input type="checkbox"/> UNIFORMES	\$ _____	ESCUELA _____
<input type="checkbox"/> ÚTILES ESCOLARES	\$ _____	_____
<input type="checkbox"/> INSCRIPCIONES	\$ _____	
<input type="checkbox"/> CUOTA	\$ _____	
<input type="checkbox"/> FOTOS	\$ _____	
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO MÉDICO	\$ _____	
TOTAL	\$ _____	

4.6. ¿ALGUNO DE SUS HIJOS TIENE ALGUNA BECA ESCOLAR?

NO SI

4.7. ¿ALGUIEN DE LA FAMILIA MAYOR DE 25 AÑOS TIENE ALGUNA CAPACITACIÓN?

NO SI CAPACITADO EN : _____

4.8. ¿ALGUIEN DE LA FAMILIA ESTARIA INTERESADO EN ATENDER GRUPOS DE:

- REGULARIZACION TAREAS ALFABETIZACION
 PRIMARIA PARA ADULTOS SECUNDARIA PARA ADULTOS
 PREPARATORIA DESARROLLO PSICOAFECTIVO DEL NIÑO

5. DESARROLLO ECONOMICO

5.1. ¿ALGUIEN DE LA FAMILIA ESTA DESEMPLEADO?

() NO () SI ¿POR QUÉ? _____

5.2. ¿ALGUIEN DE LA FAMILIA TIENE CAPACITACION / PREPARACIÓN Y ESTA DESEMPLEADO?

() NO () SI ¿EN QUÉ? _____

5.3. ¿CUÁL ES EL INGRESO DEL JEFE DE FAMILIA POR SEMANA?

() \$ 100 () \$ 200 () \$ 300 () \$ 400 O MAS

5.4. ¿EL JEFE DE FAMILIA TRABAJA EN :

- A) EMPRESA O PATRON: _____
B) DIRECCIÓN: _____
C) EVENTUAL O DE PLANTA: _____
D) PUESTO: _____
E) TIEMPO DE TRANSPORTE: _____

5.5. APARTE DEL JEFE ¿ALGUIEN MAS TRABAJA?

() NO () SI ¿QUIÉN? _____
EMPRESA: _____
DIRECCIÓN: _____
EVENTUAL O DE PLANTA: _____
PUESTO: _____
TIEMPO DE TRANSPORTE: _____

5.6. ¿LA FAMILIA HA SOLICITADO ALGÚN CRÉDITO?

() NO () SI ¿A QUIÉN? _____
PARA: _____

5.7. EN CASO DE CONSGUIR UN CRÉDITO ¿PARA QUE TIPO DE NEGOCIO LO INVERTIRIA?

() NO () SI ¿A QUIÉN? _____

5.8. ¿CONOCE ALGUNA INSTITUCIÓN QUE OTORGE CREDITOS PARA FINANCIAR MICROEMPRESAS?

() NO () SI INSTITUCIÓN: _____
DIRECCIÓN: _____

5.9. ¿CONOCE ALGUNA BOLSA DE TRABAJO CERCANA A SU DOMICILIO?

() NO () SI BOLSA DE TRABAJO _____
DIRECCIÓN: _____

5.10. ¿QUÉ ACTIVIDADES PRODUCTIVAS TIENE LA FAMILIA?

ACTIVIDAD: _____
INGRESOS: \$ _____
EGRESOS: \$ _____

6. ORGANIZACIÓN COMUNITARIA

6.1. ¿CONOCE ALGUNA MUJER QUE PARTICIPE EN LA POLÍTICA O ES LIDER DE ALGÚN MOVIMIENTO?

() NO () SI NOMBRE: _____
 LIDER EN: _____
 LIDER EN: _____

6.2. ¿CONOCE ALGUNA ORGANIZACIÓN QUE TRABAJA POR LA COMUNIDAD?

() NO () SI ORGANIZACIÓN: _____
 APOYA EN: _____

6.3. ¿CONOCE ALGUNA PERSONA QUE TRABAJE DESINTERESADAMENTE POR EL BENEFICIO DE LA COMUNIDAD?

() NO () SI NOMBRE: _____
 APOYA EN: _____

7. GESTION COMUNITARIA

7.1. ¿CONOCE QUE PERSONAS O GRUPOS HAN GESTIONADO SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD?

() NO () SI NOMBRE / GRUPO: _____

7.2. ¿HA LO GRADO LA COMUNIDAD EN FORMA ORGANIZADA Y CON LA PARTICIPACIÓN DE LOS VECINOS ALGUN BENEFICIO PARA LA COMUNIDAD?

() NO () SI LOGRON: _____

7.3. SI ALGUIEN DE LA FAMILIA ESTUVIERA INTERESADO EN TRABAJAR CON LOS NIÑOS Y ADULTOS ¿COMO LE GUSTARIA PARTICIPAR?

	SALUD	EDUCACIÓN	DEPORTES O EVENTOS ESPECIALES
1.	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____
5.	_____	_____	_____

8. TESTIMONIO CRISTIANO

8.1. ¿ALGUIEN DE LA FAMILIA ASISTE A LA IGLESIA EN ESPECIAL?

() NO () SI QUIEN: _____

8.2. ¿QUE LE LLAMA MAS LA ATENCIÓN DE LAS IGLESIAS:

CATOLICA: _____

EVANGELICA: _____

TESTIGOS DE JEHOVÁ: _____

OTROS: _____

9. PREVENCIÓN , EMERGENCIA Y REHABILITACIÓN ANTE DESATRES

9.1. EN CASO DE ALGÚN DESASTRE COMO: INUNDACIÓN, INCENDIO, EXPLOSIONES, ERUPCIÓN VOLCÁNICA, SEQUIAS, ... ¿LA FAMILIA ESTA ENTERADA DE ALGUN PLAN DE EMERGENCIA DE PARTE DEL GOBIERNO?

NO () () SI

10. LA FAMILIA

10.1. APARTE DE LA FAMILIA ¿VIVEN OTRAS PERSONAS CON USTEDES?

() NO () SI PARENTESCO: _____

10.2. ¿USTED Y SU ESPOSO TRABAJAN?

() NO () SI

10.3. ¿QUIÉN CUIDA DE SUS HIJOS MIENTRAS TRABAJAN?

() NADIE () NADIE NECESITA CUIDARLOS

() ELLOS MISMOS () HIJOS MENORES DE 12 AÑOS

() ESPOSO () HIJOS MAYORES DE 12 AÑOS

() ESPOSA () MADRES O SUEGRAS

() PERSONA REMUNERADA () PERSONA NO REMUNERADA

() CUIDADO INSTITUCIONAL

10.4. ¿ALGUIEN CUIDA A SUS HIJOS CUANDO LO NECESITA?

() NO () SI

10.5. SU MATRIMONIO ¿CUÁNTOS AÑOS TIENE?

() MENOS DE 2 AÑOS () DE 3 A 5 AÑOS () 6 Y MAS

10.6. ANTES DE CASARSE ¿RECIBIO PLÁTICAS SOBRE:

A) ESCUELA PARA PADRES () NO () SI

B) LA RELACION DE PAREJA () NO () SI

10.7. ¿CREE CONVENIENTE , AUN CASADOS RECIBIR PLATICAS SOBRE:

() ESCUELA PARA PADRES

() RELACIÓN DE PAREJA

10.8. ALGUIEN DE LA FAMILIA .

() A FORMALIZADO UN NOVIAZGO EDAD: _____

() TIENE PLANEADO CASARSE EDAD: _____

10.9. EL HOGAR DISPONE DE :

() TELEVISIÓN () RADIO () VIDEO
() CANAL () ESTACIÓN () FORMATO

() PROGRAMA () PROGRAMA () TIPO

10.10. LA FAMILIA ¿PRÁCTICA ALGUNAS TÉCNICAS DE CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE?

() NO () SI TIPO: _____

INTRUMENTOS DISEÑADOS PARA SER UTILIZADOS EN LA PROPUESTA DE INTERVENCION

PROYECTO DE DESARROLLO DE AREA TULPETLAC

MUNICIPIO: _____

COMUNIDAD: _____













Focalizar las zonas carentes de servicios públicos y señalando la infraestructura urbana



Elaboró: _____

INSTRUCCIONES: Se registran en el plano los servicios públicos y la infraestructura urbana, localizando las zonas carentes de los mismos, para mayor claridad se puede utilizar la siguiente simbología:

SIMBOLOGIA A UTILIZAR:

	<i>Iglesia</i>
	<i>Mercado público</i>
	<i>Plaza Jardín</i>
	<i>Servicios de salud</i>
	<i>Instituciones políticas - jurídicas</i>
	<i>Agua potable</i>
	<i>Centros recreativos</i>
	<i>Áreas deportivas</i>
	<i>Escuelas</i>
	<i>Electricidad</i>
	<i>Teléfono</i>
	<i>Servicio de Limpia</i>

PROYECTO DE DESARROLLO DE AREA TULPETLAC
MATRIZ PARA JERARQUIZACION DE PROBLEMAS

FACTORES DE RIESGO / CRITERIOS	MAGNITUD	TRASCENDENCIA	VULNERABILIDAD	FACTIBILIDAD	VIABILIDAD	TOTAL	PRIORIDAD

Se establecen valores de 0 a 3 para cuantificar cada uno de los factores de riesgo

- 0 No existe
- 1 Poco
- 2 Regular
- 3 Mucho

La sumatoria de cada uno de los criterios establecidos para cada uno de los factores, da un total de puntos que permite ordenar de mayor a menor de acuerdo a la puntuación obtenida y establecer la prioridad que tiene.

Ejemplo :

PROYECTO DE DESARROLLO DE AREA TULPETLAC
MATRIZ PARA JERARQUIZACION DE PROBLEMAS

FACTORES DE RIESGO / CRITERIOS	MAGNITUD	TRASCENDENCIA	VULNERABILIDAD	FACTIBILIDAD	VIABILIDAD	TOTAL	PRIORIDAD
Carencia de agua	3	2	1	2	2	10	1
Escolaridad baja	3	2	1	0	1	7	4
Basura en vía pública	2	1	1	1	1	6	5
Alto índice de drogadicción	3	3	0	1	1	8	3
Presencia de fauna nociva	2	2	2	1	2	9	2

Problemas a resolver:

- Carencia de agua
- Presencia de fauna nociva
- Drogadicción
- Escolaridad baja
- Basura en vía pública

PROYECTO DE DESARROLLO DE AREA TULPETLAC
CEDULA DE ANÁLISIS DE PROBLEMAS
(TÉCNICA FLOA)

PROBLEMA : _____

FORTALEZAS	LIMITANTES
OPORTUNIDADES	AMENAZAS

PROYECTO DE DESARROLLO DE AREA TULPETLAC

CEDULA PARA EL MANEJO ORIENTADO AL CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS

PROGRAMA : _____
FECHA DE IMPLEMENTACIÓN : _____

RESPONSABLE : _____
COMUNIDAD.: _____

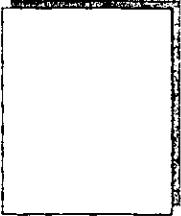
ACTIVIDAD

LOGROS

LIMITANTES

OBSERVACIONES

FORMATO PARA TARJETA DE IDENTIFICACIÓN DE PARTICIPANTES
PROYECTO DE DESARROLLO DE AREA TULPETLAC



NOMBRE: _____
EDAD: _____ AÑOS SEXO ()
DIRECCIÓN: _____

ESCOLARIDAD: _____
ESTADO CIVIL: _____

PROGRAMA A SU CARGO: _____

OBSERVACIONES : _____

PROYECTO DE DESARROLLO DE AREA TULPETLAC
 CEDULA PARA SUPERVISIÓN ADMINISTRATIVA

PROGRAMA: _____
 RESPONSABLE: _____

FECHA DE EJECUCIÓN: _____
 SUPERVISO: _____

ACTIVIDAD	RESPONSABLE		TIEMPOS		RECURSOS		ESPACIOS	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO

OBSERVACIONES: _____

BIBLIOGRAFÍA :

1. Visión Mundial de México A.C. En Nuestro Caminar Juntos Documentos Clave de la Confraternidad de Visión Mundial de México . Monrovia California 1996.
2. ORALYC , Indicadores para los PDA'S . Mayor impacto cuantitativo y cualitativo
3. ORALYC, Políticas de implementación de DTS en Proyectos de Desarrollo de Area , Región América Latina y el Caribe , San José Costa Rica 1997 .
4. A. Hope , S Timmel & C. Hodzi , Educación Transformadora Tomo I, II y III, Ed. Semilla / Clara . Guatemala 1994.
5. Cohén Ernesto et, al, Evaluación de Proyectos Sociales Ed. Siglo XXI , México 1997 .
6. Pokras Sandy . Como resolver problemas y tomar decisiones sistemáticamente . Ed. Iberoamericana , México 1992
7. Astorga Alberto , et, al . Manual de Diagnóstico Participativo. 2ª. Edición Ed. Humanitas - CEDEPO . Buenos Aires 1994.
8. Visión Mundial de México . Manual de Planificación AF ' 99 , México 1998.
9. Aguayo Quezada Sergio, El Almanaque Mexicano. Ed. Grijalvo S.A. de C.V. México D.F. 2000
10. Municipio de Ecatepec de Morelos. Informe de Gobierno 1997-2000.

11. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Ed. Porrúa S.A. de C.V. México 1999.
12. Ander Egg. Metodología y Práctica del Desarrollo en Comunidad. Ed. Humanitas. Buenos Aires 1997.
13. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. Manual General de Organización del Sistema Nacional DIF. México D.F. 1999.
14. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia . La Política Asistencial ante los Retos del Desarrollo Social. Segunda Reunión Nacional del DIF . LA trinidad Tlaxcala 1997.
15. Visión Mundial Región de América Latina y el Caribe . Guía de Desarrollo Transformador Sostenible. Costa Rica 1999.
16. Oficina Regional de América Latina y el Caribe. Políticas de implementación del DTS en Proyectos de Desarrollo de Área . Costa Rica 1997.
17. Vidal Francisco. Día del Trabajo en el Nuevo Siglo. Milenio Semanal No. 189. México. Abril 200.
18. O'Gorman Frances , Caridad y Cambio , 2ª. Edición , Ed. Visión Mundial Internacional , Costa Rica 1993.
19. Linthicum Robert C . Empoderamiento de los Pobres . Ed. MAP Intenacional , Costa Rica 1994.
20. O'Gorman Frances , Promoción Humana . Ed. MAP Internacional Costa Rica , 1994.
21. O' Gorman Frances , Facilitadores de Cambio , Ed. MAP Internacional , Ecuador 1997.
22. Kroeger Axel , Atención Primaria a la Salud , 3ª. Edición , Ed. PALTEX , México 1998.