

# JORNADA DE FORMACIÓN EN SALUD, PROYECTO PILOTO DE AGENTES COMUNITARIOS EN SALUD. INFORME Y EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES, ESPACIO TERRITORIAL DE CAPACITACIÓN Y REINCORPORACIÓN JUAN CARLOS CASTAÑEDA, CARRIZAL-ANTIOQUIA

2 AL 4 DE JULIO DE 2017

*Participantes y facilitadores: Asociación Campesina del Valle del Rio Cimitarra ACVC-RAN, Movimiento de Salud por los Pueblos, Unidad de Procesos Populares, Mesa Intersectorial de Antioquia por el derecho a la salud (MIAS), Centro de Estudios Urbano Rurales (CeSUR)*

## Antecedentes

Como resultado de la primera etapa del estudio realizado por el Movimiento de Salud por los Pueblos, en el que se buscaba reconocer y apoyar a través de estudios de caso con metodología de investigación acción participativa, aquellas iniciativas territoriales en las que la sociedad civil se moviliza por el logro de la salud para todos, se desarrollaron tres estudios de caso concernientes al proceso adelantado por la Asociación Campesina del Valle del Rio Cimitarra con tres temáticas principales: salud rural, soberanía alimentaria, y mujer y salud rural. Dentro de estos trabajos, se encuentra a su vez, la iniciativa desarrollada por la ACVC-RAN con trabajos de acompañamiento desde 2010 en materia de salud, ingeniería con enfoque ambiental, y derechos humanos, con el cual se realizaron jornadas de trabajo y formación en temáticas de salud para el programa de agentes comunitarios de salud con la comunidad que hace parte de la Zona de Reserva Campesina.

Para esta segunda etapa del proyecto del Movimiento de Salud por los Pueblos, se plantea como una de las temáticas abordadas previamente en los estudios de caso, sumado al momento histórico que vive el país con la implementación de los acuerdos de paz firmados en la Habana en 2016, la puesta en marcha del proyecto de agentes comunitarios en salud, vinculando a la comunidad que con la población de excombatientes ubicados en la ZVTN Juan Carlos Castañeda en Carrizal Antioquia.

En esta primera jornada piloto del proyecto, se plantearon como objetivos:

- Realizar intercambio de saberes en salud con la comunidad y los excombatientes de las FARC
- Presentar al Movimiento de Salud por los pueblos como una forma de articulación de iniciativas en salud desde las comunidades
- Promover y presentar la iniciativa del proyecto de agentes comunitarios en salud para la comunidad
- Sistematizar la experiencia y los conocimientos de las comunidades con el fin de recoger herramientas que sirvan de insumo para la formulación del Plan Nacional de Salud Rural

De acuerdo con las necesidades de esta primera experiencia piloto, se desarrolló la jornada de la siguiente forma:

**TITULO: CONSTRUCCIÓN Y DESARROLLO COLECTIVO DE CAPACIDADES CON  
LOS AGENTES COMUNITARIOS EN SALUD DE LAS ZVTN Y COMUNIDADES  
VECINAS**

**Propuesta Metodológica**

|   |  |
|---|--|
| <b>VIERNES 30° de junio:</b> Viaje bogota-medellin  | <b>Materiales</b>                            |
| <b>SÁBADO 1° de julio:</b> viaje medellin-carrizal / Encuadre del equipo  | <b>Materiales</b>                            |
| <b>DOMINGO 2 de julio</b>   |  |
| <b>Encuadre metodológico</b><br>Presentación del equipo y de la propuesta de jornada ante la comunidad y la asamblea de la junta de acción comunal<br>Se socializarán las metodologías específicas de cada temática, con el propósito de enriquecerlas  |  |
| Acuerdos de convivencia del equipo de facilitadores   |  |
| Distribución de responsabilidades y tareas  |  |
| <b>LUNES 3 de julio:</b>  | <b>Materiales</b>                            |
| <b>Actividades rompe-hielo</b><br><br><b>Objetivo:</b> Brindar un espacio de acercamiento que nos permita tejer confianza entre los participantes para el desarrollo de las actividades durante la semana.<br><br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Distribución de grupos: Desde el inicio, a las personas se les entregará una escarapela de colores diferentes que servirán para anotar el nombre y para una posterior agrupación por subgrupos, quienes tendrán como equipo unas tareas asignadas a lo largo de toda la semana.</li> <li>• Telaraña: Se hace un círculo y con la ayuda de la tripa de pollo se tejerá una red donde cada participante mencionará su nombre, organización-comunidad a la que pertenece y expectativas frente al encuentro.</li> </ul> | Tripa de pollo<br>Cartulina plana de colores |
| <b>Presentación del equipo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitadores</li> <li>• Movimiento de Salud de los Pueblos</li> <li>• Organización Unidad de Procesos Populares (UPP)</li> <li>• Organización Mesa Intersectorial Antioquia por el Derecho a la Salud</li> </ul>  |  |
| <b>Presentación de la propuesta:</b><br>Presentación de la propuesta metodológica para el desarrollo del encuentro durante la semana  |  |
| Construcción de acuerdos de convivencia   |  |
| <b>Reconocimiento del otro</b>  |  |
| <b>Actividad 1:</b><br>Globos y significados<br><b>Descripción de la actividad:</b><br>Por parejas, se distribuyen globos y marcadores. El globo contendrá aspectos significativos de la vida de cada participante, quienes deberán plasmarlos con marcadores.  | Globos<br>Marcadores<br>Chinches             |

|  |   |
|--|---|
| <p>Aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cómo quiere que lo nombremos durante el encuentro</li> <li>• Persona más significativa de la vida y por qué</li> <li>• Momento más feliz de su vida</li> <li>• Momento más difícil de su vida</li> <li>• Cómo se ve en 10 años</li> </ul> <p>En la pareja se compartirán las respuestas escritas en los globos y en la socialización, será el compañero quien presente al otro.</p> <p>Algunos facilitadores se acercarán a los participantes para explotar sus bombas y se observarán las distintas reacciones. Con esta actividad se pretende realizar una reflexión sobre el cuidado de la vida representado en el globo.</p>   |   |
| <p>Los participantes serán distribuidos por subgrupos de acuerdo al color de la cartulina que se les entregó, donde se les pedirá que escriban cómo quieren ser nombrados durante el encuentro.</p>  | <p>Cartulina plana<br/>Ganchos<br/>Marcadores</p> |
| <p><b>Actividad 2:</b><br/><b>Construcción de historias de vida (taller de crónica)</b></p> <p><b>Objetivo:</b> Brindar herramientas metodológicas que faciliten la sistematización de saberes y experiencias de salud en el contexto de la guerra.</p> <p><b>Como una forma de realizar un primer acercamiento a la comunidad, y de facilitar un ejercicio de escritura por parte de las y los participantes, se desarrolló el primer espacio para el taller de crónica, el cual inició con una explicación del objetivo de la crónica y la utilidad de este tipo de escritura, con el fin de desarrollar y e incentivar habilidades en la escritura que faciliten la sistematización. Como ejercicio inicial se solicitó a las y los participantes una descripción detallada del otro y de algún aspecto que recuerde característico del contexto de la guerra.</b></p> <p>Al final, se hace un cierre, una reflexión y evaluación sobre las actividades del día</p> |   |
| <p><b>Cierre del día- evaluación jornada</b></p>   |   |
| <p>Actividad cultural nocturna</p>   |   |

|   |  |
|---|--|
| <p><b>Martes 4 de julio. Contenidos temáticos y DRP</b></p>   |  |
| <p><b>Actividad 1: Socialización de los resultados de investigación (En el marco del proyecto MSP)</b><br/>Mujer y Salud Rural</p>  |  |
| <p><b>Actividad 2: Bloque temático:</b> Herramientas para el diagnóstico participativo en salud</p> <p><b>Desarrollo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Condiciones de vida y saneamiento básico</li> <li>• ASIS-Determinantes sociales de la salud</li> </ul> | <p>Papel periódico,<br/>marcadores,<br/>cinta,<br/>vinilos</p> |

|   |  |
|---|--|
|   |  |
| <p><b>Actividad 3: Diagnóstico Rápido Participativo</b></p> <p><b>Objetivo:</b> Identificar las principales necesidades y problemáticas relacionadas con el territorio y la salud de las personas, para priorizar las temáticas que se profundizarán a lo largo de los encuentros formativos. Además, reconocer las habilidades y destrezas de los participantes, para la construcción colectiva de capacidades para la exigibilidad del derecho a la salud y a la seguridad social, y la construcción de vida digna en los territorios.</p> <p>Integrar el bloque temático Reconociendo nuestros saberes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promoción de la salud</li> <li>• Prevención de la enfermedad</li> <li>• Atención en salud</li> <li>• Herramientas de educación y organización popular</li> </ul> | <p>Papel iris<br/>Hojas de priorización<br/>Marcadores<br/>Papel periódico<br/>Cinta</p> |
| <b>Cierre del día- evaluación jornada</b>   |  |
| Actividad cultural nocturna   |  |

|   |  |
|---|--|
| <b>Miércoles 5 de julio: Bloque temático y Cartografía social (jornada paralela Lejanías)</b>   |  |
| <b>Mañana 8:00 am – 9:30 pm</b>   |  |
| <p><b>Actividad 1: Bloque temático:</b><br/>Herramientas para la comprensión del sistema y modelo de salud y seguridad social en Colombia</p> <p><b>Desarrollo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modelo de salud: Aseguramiento</li> <li>• Sistema de salud: Regímenes, Afiliación, Beneficios, Barreras de acceso</li> <li>• Organización del sistema: EPS, IPS, Salud Pública, Redes</li> </ul> <p><b>Actividad 2:</b><br/><b>Bloque temático:</b><br/>Herramientas para la exigencia del derecho a la salud: Nacional, Territorial, Local</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Herramientas jurídicas</li> <li>• Organización y movilización</li> </ul> <p><b>Actividad 3: juego de roles sistema de salud</b></p> | <p>Papel<br/>Marcadores</p>  |
| <p><b>Actividad 4: Cartografía social</b><br/>Técnica interactiva de la investigación social que permite producir conocimiento colectivamente, tomar decisiones frente al territorio de manera incluyente y concertada, e identificar estructuras y dinámicas relacionales</p> <p><b>Especificaciones</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definición del tipo de mapa, donde se intencione la ubicación de:</li> </ol>  | <p>Mapas de Yondó, Cantagallo, San Pablo, Remedios, Corregimientos Ciénaga del Opón de Barrancabermeja en el Magdalena Medio</p> <p>Papel<br/>Marcadores</p> |

|  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Límites del territorio, vías de acceso, movilidad, lugares importantes, puntos de encuentro, espacios de socialización, espacios productivos, viviendas etc...</li> <li>• Quehacer organizativo: qué hacen, en qué territorio, con qué población, mediante cuáles estrategias</li> <li>• Problemáticas y conflictos del territorio</li> <li>• Potencialidades/oportunidades</li> <li>• Relaciones entre los componentes del mapa</li> </ul> <p>2. Establecer las convenciones que serán ubicadas en el mapa así como los símbolos para identificar el tipo de relaciones que se establecen entre los elementos del mapa</p> <p>3. Elaboración del mapa colectivamente respondiendo las preguntas planteadas (grupos máximo de 10 personas)</p> <p>4. Registro de lo que vamos conversando mientras hacemos el mapa, cada grupo nombra y moderador y un relator que recogen la memoria del trabajo grupal (plasmear discusiones, reflexiones, acuerdos, desacuerdos, conflictos entre otros)</p> <p>5. Socialización del mapa y de las memorias con las reflexiones que surgieron durante su elaboración</p> | <p>Cinta<br/>Pinturas<br/>Papel iris<br/>Crayolas<br/>Lápices</p> |
| <b>Cierre del día- evaluación jornada</b>  |   |
| Actividad cultural nocturna  |   |

**NOTA:** Durante los días miércoles y jueves se desarrolló de forma paralela en la vereda Lejanías el taller de diagnóstico participativo en salud y la cartografía social. El regreso a Carrizal por parte de las compañeras que se desplazaron a lejanías fue el día jueves

|   |  |
|---|--|
| <b>JUEVES 6 de julio: (Jornada paralela Lejanías)</b>   |  |
| <p><b>Actividad 1:</b><br/><b>Bloque temático:</b><br/>Herramientas de trabajo psicosocial, artístico, cultural y deportivo</p> <p><b>Desarrollo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acompañamiento psicosocial individual y colectivo</li> <li>• Salud mental en el posconflicto, importancia dentro del programa de agentes comunitarios en salud</li> </ul> | <p>Papel periódico<br/>Marcadores<br/>Cinta adhesiva<br/>Revistas<br/>Pegante<br/>Colores<br/>Perforadora<br/>Lana</p> |
| <p><b>Actividad 2: cierre taller de crónica con enfoque de género</b><br/>Reconocimiento de experiencias en el contexto de la guerra, forma en que se afrontaban determinadas situaciones y algunos conocimientos en materia de salud desde las mujeres</p>   | <p>Papel<br/>Marcadores<br/>Lápices</p>  |
| <b>Cierre y evaluación de la jornada, entrevistas y realización de notas de prensa con el fin de recoger herramientas para su posterior sistematización</b>   |  |
| <b>viernes 7 de julio: viaje Carrizal- Medellín</b>   |  |

**Sábado 8 de julio: regreso a Bogotá**

| <b>Equipo de facilitadores</b>  |  |
|---|--|
| <p><b>Andrés Geovo</b><br/>Estudiante de último semestre de Medicina</p> <p><b>Katherin Carrillo</b><br/>Nutricionista</p> <p><b>Jenny Gutiérrez</b><br/>Trabajadora social</p> <p><b>Nicolás Moreno</b><br/>Abogado</p> <p><b>Camilo Medrano</b><br/>Psicólogo social</p> <p><b>Estefany Zamora</b><br/>Comunicaciones (noticiero barrio adentro)</p> <p><b>Andres Ignacio Sanchez</b><br/>Político (derechos sexuales y reproductivos, sistematización)</p> | <p><b>Sol</b><br/>Trabajadora social – líder social</p> <p><b>Everiel</b><br/>Sindicalista – salud ocupacional</p> <p><b>Adriana Castellanos</b><br/>Historiadora – Educación y desarrollo humano</p> <p><b>Patricia Molano</b><br/>Médica – Salubrista</p> <p><b>Maylen</b><br/>GESIS – Epidemióloga</p> <p><b>Ennue Fajardo</b><br/>Médica rural</p> <p><b>Catherine Villamizar</b><br/>Médica rural</p> |

**Evaluación final de la jornada:**

Por cuestiones de tiempos de desplazamiento, se realizaron unas evaluaciones finales por parte de los grupos de Bogotá, Medellín y médicas rurales. A continuación, se relacionarán estas evaluaciones:

**1. Observaciones finales:**

| <b>Ejes temáticos</b> | <b>Positivo</b>   | <b>Negativo</b>  | <b>Proyecciones</b>   |
|-----------------------|---|--|---|
| <b>Salud</b>          | Se cumplió parte del objetivo. El juego de roles permitió aterrizar muy bien el tema. | Falto retroalimentar más los temas planteados. Faltó material didáctico que se pudiera entregar de una vez (x ej. Cartilla). | Profundizar en sistema de salud. No se realizó actividad de reconocimiento de saberes en salud de una forma más clara. Determinar qué tipo de articulación se podría hacer con biblioteca para emplear herramientas interactivas (pendiente plantear alternativas de articulación). |

|                   |  |   |   |
|-------------------|--|---|---|
| <b>Genero</b>     | Estuvo transversal el desarrollo del tema  | No hay reconocimiento de la problemática de género.   | Pendiente desarrollar temática de género incluyendo hombres y vincular más a los comités de mujeres, además de las organizaciones que desarrollan el tema.<br>Aterrizar más el rol de la mujer en el proyecto de Agentes Comunitarios en Salud Rural.<br>Lograr mayor participación y vinculación de las organizaciones presentes en el territorio. |
| <b>Derecho</b>    | Se logró introducir al tema de una forma muy didáctica.<br>La idea general frente al derecho quedó muy clara.  | Falto aterrizar más los personajes y puntualizar los participantes.<br>Pendiente que la metodología de los trabajos se maneje de mejor forma por subgrupos para lograr mayor especialización. | Transversalizar más las herramientas jurídicas para la exigibilidad del derecho.  |
| <b>Crónica</b>    | Facilitó reconocer algunos saberes en salud por parte de la comunidad. Esta metodología fue valorada de una forma muy buena por parte de la comunidad como una de las herramientas que facilitarán la sistematización de experiencias. | Faltó aterrizar mejor el tema de salud, a pesar de haber hecho un reconocimiento inicial del tema de interés.   | Dinamizar taller de escritura creativa.<br>Trabajar por subgrupos durante la semana para lograr un producto y mayor especialización.<br>Rotar productos por redes virtuales pero muy elaborados.  |
| <b>Psicología</b> | Es un tema muy importante para seguir proyectando durante las próximas jornadas  | No se dejó claridad entre la diferencia de primeros auxilios emocionales y un tratamiento.  | Importante resaltar el valor de las emociones en el proceso.<br>Con lo que se recogió se debe llevar algún material con lo discutido y aprendido durante la jornada.  |
| <b>DRP</b>        | Dx salud puede hacer uso de más fuentes para poder complementarlo (teniendo en cuenta trabajos de investigación previos y el plan de desarrollo de la ACVC).   |   | Hablar con MIAS para poder coordinar como hacer uso de información existente de proyectos de investigación previos.<br>Trabajo entorno a relación medio ambiente-minería-salud.   |

|   |   |  |   |
|---|---|--|---|
|   | <p>Logró ahondar en una parte de saberes en salud, pero faltó ahondar más.</p> <p>Permite tener conciencia del contexto en el que se encuentra levantando información.</p> <p>Frente al objetivo de identificar necesidades formativas en salud este objetivo se cumplió a cabalidad tanto en Carrizal como en Lejanías, se logró recoger información valiosa no solo por medio de la técnica del DRP sino además por el relacionamiento mismo con la comunidad y los excombatientes.</p> |  | <p>Evaluar más herramientas de las que tiene el DRP para poder utilizarlas en la otra jornada.</p> <p>Los insumos generados hasta el momento, son suficientes para el diseño de los contenidos que se profundizarán durante un segundo encuentro.</p> |
| <b><i>Cartografía</i></b>                 | Se identificaron aspectos relacionados al contexto y coyuntura actual, lo cual nos permitirá proyectar las temáticas y el desarrollo de las próximas jornadas   |  | Socializar sistematización del taller como insumo para formular las próximas jornadas   |
| <b><i>Articulación con grupo MIAS</i></b> |   | Faltó intercambio de metodologías entre los grupos.<br>Se ahondó en diagnóstico  |   |
| <b><i>Logística</i></b>                   |   | Convocatoria a las comunidades, no confiarse únicamente de la que adelanta ACVC. |   |

1. Intercambio saberes en salud:

- Nos quedamos cortos en actividades para hacer reconocimiento de saberes en salud.
- Faltó ahondar dentro de las actividades para puntualizar en saberes en salud
- Movilidad de personas que participaron en las actividades. Se propone para una próxima jornada entrevistas individuales con personas que manejan el tema de salud.

2. Agentes comunitarios:

- se promovió como proyecto, pero faltó articularlo con saberes de la comunidad



- se presentó el programa, pero se debe aclarar cuáles son las funciones de ACS (agente comunitario en salud)
  - reforzar participación de JAC y comunidad en general
  - para la entrada de octubre debe quedar conformado el plan de trabajo con las personas que van a continuar con el proyecto de ACS
  - Quedo la sensación de no ser muy claro con la intencionalidad del proyecto de ACS
3. Plan Nacional de Salud Rural:
- No se intencionó muy bien con la sistematización. Se sugiere que para la segunda entrada sea más aterrizado en términos del desarrollo de talleres y levantamiento de información
  - Profundizar en necesidades rurales en materia de salud
  - Ahondar en la relación de minería y medio ambiente para el PNSR
  - Intencionar mejor la información con respecto al PNSR para otra jornada.
4. Presentación programa de agentes comunitarios y generación de vínculos con la comunidad:
- Profundizar más en las funciones del agente comunitario
  - Frente al objetivo general de construir vínculos y fortalecer relacionamientos durante el encuentro se cumplió satisfactoriamente. Se establecieron lazos de confianza con la ACVC, CAHUCOPANA, los excombatientes de las FARC y las personas de la comunidad de Carrizal. Incluso en la medida en que según los participantes era la primera vez que se realizaba una propuesta conjunta entre miembros de la comunidad e integrantes de las FARC también se aportó al fortalecimiento de los vínculos entre ellos. Para el caso específico de la Mesa que tuvo representación en Lejanías se logró establecer vínculos adicionales con las personas de CAHUCOPANA, con la Junta de Acción Comunal de Lejanías y con las personas de dicha comunidad.

### Observaciones finales, para la dar desarrollo a la próxima jornada:

- Pendiente mejorar metodología de sistematización. Tener en cuenta herramientas previas en Mesetas. Plantear preguntas que guíen la sistematización. Fotos y videos
- \*Para la próxima jornada se debe dejar tareas en la comunidad
- \*Tener en cuenta expectativas de la gente de profundización de temas para las próximas jornadas
- posicionar nombre y logo para articular el proceso
- Presentar proyecto interfacultades para financiar proyecto agentes comunitarios
- Horas culturales se deben seguir programando a pesar de que los contextos van cambiando.
- actividad física y arte: pendientes para una próxima entrada, teniendo en cuenta la visión de salud que tienen las personas en el territorio.

- Es necesaria una mejor programación para próxima jornada de forma conjunta con los dos grupos, ya que de ambas partes se consideró que los objetivos no estaban unificados por parte de cada uno de los grupos

## Observaciones sobre la jornada equipo Medellín

### Temáticas

El desarrollo de cada una de las temáticas pactadas lo valoramos de manera muy positiva, desde nuestra percepción cada uno de los facilitadores demostró experticia y compromiso con la dinamización de los contenidos a su cargo. En ningún momento se dio lugar a improvisaciones y las adaptaciones que se realizaron en el camino se hicieron con base a una lectura de las necesidades y/o dificultades del contexto.

A nuestro modo de ver es difícil avanzar en profundidad cuando se avanza en amplitud, lo cual para nosotros no se constituye en un error, es simplemente una opción. En ese sentido consideramos que si la intención es profundizar en ciertas temáticas se debe realizar una mejor priorización porque el tiempo para la ejecución se convierte en un limitante.

Hay un asunto que nos llama fuertemente la atención con relación a las temáticas, que a nuestro modo de ver hasta la fecha seguimos sin lograr diferenciar, y es que existe una confusión entre realizar un diagnóstico de salud y realizar un diagnóstico de las necesidades educativas en salud. Una cosa es un diagnóstico de salud también llamado diagnóstico de la situación de salud o diagnóstico de las necesidades en salud, que hace parte de los objetivos de la Red de Salud-Paz y que está en relación con la propuesta de construcción del Plan Nacional de Salud Rural a partir de la construcción de planes locales basados en diagnósticos locales y otra cosa muy distinta es un diagnóstico de las necesidades educativas en salud previo a cualquier ejercicio formativo.

Frente al diagnóstico de la situación en salud cabe decir que ya se ha venido avanzando desde la Red y desde la misma Nueva EPS no solo recogiendo información a través de una serie de instrumentos individuales y colectivos diseñados para tal fin sino que, como lo mencionaba Enue en alguna reunión, ya existen insumos desde las investigaciones realizadas en el territorio y particularmente desde la ACVC para dicho diagnóstico que incluso en gran medida está recogido en el Plan de Desarrollo de dicha organización. Frente a este objetivo se acordó con Román recoger la información correspondiente al instrumento colectivo que aportaría al Diagnóstico de Salud, cosa que de paso no fue posible realizar dadas las premuras del tiempo. Adicionalmente se propuso, dada la insistencia frente al Diagnóstico de Salud, el desarrollo de una cartografía social justamente porque esta técnica permitiría hacer una lectura adicional de las necesidades en salud complementando la información requerida, técnica que a nuestro modo de ver efectivamente arrojó información importante para el diagnóstico.

Otra cosa bien distinta es un diagnóstico de las necesidades educativas en salud, que fue lo que desde Medellín acordamos hacer y que efectivamente realizamos, por medio de la implementación de la técnica del Diagnóstico Rápido Participativo. Desde nuestra experiencia realizar un diagnóstico de las necesidades educativas en salud es un prerequisite para iniciar cualquier proceso educativo. Frente al DRP sobre las necesidades educativas en salud creemos se cumplió el objetivo. La decisión que tomamos conjuntamente de trabajar este diagnóstico

intencionando tres ejes: sistema de salud, exigibilidad de derechos y territorio, si bien limita la aparición de otras necesidades educativas nos permitió centrar la intención y recoger la información necesaria para estructurar la propuesta temática que se requerirá en adelante.

Realmente consideramos que en parte esta confusión no nace del equipo de Bogotá sino más bien de los que participamos de la coordinación del proyecto de formación de agentes comunitarios en salud debido quizás a que en medio de la necesidad y la premura de avanzar en el cumplimiento de objetivos creímos que nos entendíamos cuando realmente estábamos hablábamos de dos lógicas distintas. Finalmente creemos que esta situación denota que sigue haciendo falta conocernos más para entendernos mejor.

Por último queremos resaltar que si bien desde Medellín estábamos claros frente al objetivo central del fortalecimiento de vínculos y del desarrollo del diagnóstico rápido de las necesidades educativas en salud, también era importante en esta primera visita dejar algunos contenidos, en ese sentido el equipo de Bogotá insistió en la necesidad de hacerlo y gracias a eso se mantuvo la propuesta de desarrollar por ejemplo el taller de exigibilidad del derecho a la salud que fue muy bien recibido por los participantes y muy bien evaluado por nosotros.

## Metodologías

Para nosotros la metodología fue un gran acierto. Las técnicas implementadas fueron en términos generales bastante apropiadas, y nos parece que para este tipo de población fue muy importante el uso de técnicas de carácter lúdico y/o reflexivo que implicaron dinamismo y participación, se sugiere preferir este tipo de técnicas a técnicas magistrales.

Igualmente creemos que es importante en la estructura de las actividades diarias tener presente que algunas actividades ya sea por la densidad de su contenido, por la metodología requerida o por la movilización de emociones suscitada deben ubicarse de forma más estratégica en la propuesta de trabajo diario para evitar que interfieran con el desarrollo de otras actividades planeadas. Adicionalmente la experiencia mostró que es importante organizar en la mañana las actividades más densas y en la tarde las actividades más lúdicas o reflexivas dado que las condiciones climáticas y locativas de la zona dificultan los tiempos de concentración y por tanto no son las más favorables para el aprendizaje. Lastimosamente contar con tantas actividades obligó a forzar tiempos, contenidos y metodologías.

De otro lado creemos que se cometió un error fundamental y fue que en Carrizal no se realizó una evaluación del proceso con los participantes a pesar de que la propuesta metodológica tenía contemplado el momento de evaluación por medio de una muestra de talentos que recogiera las principales reflexiones y aprendizajes frente al encuentro. Este es el momento de síntesis o el que algunos llaman práctica enriquecida y que es esencial en toda propuesta de educación popular porque de allí salen justamente los acuerdos y las propuestas de acción, no las impuestas por nosotros sino las que surgen de la comunidad fruto del proceso, pero que necesitan que propiciemos los espacios para ello. Para el caso de Lejanías se logró realizar la evaluación y llegar a acuerdos para una próxima visita. Creemos que la situación que se presentó en Carrizal se debió a que el evento cultural de cierre tomó unas dimensiones grandes y por tanto la logística nos desbordó, pero principalmente a que se desdibujó la lógica de la evaluación, por ejemplo, a pesar de que era un acuerdo el evaluar al final de cada jornada el trabajo del día, solo se logró realizar la

evaluación del primer día cuando aun estaba el equipo completo previo a la partida hacia Lejanías. En esa vía, tampoco realizamos un evaluación colectiva como equipo de trabajo frente al encuentro en general. Es muy importante que esta situación no se repita en futuros encuentros dada la importancia que tiene la evaluación en el proceso formativo y ni que decir en la praxis política.

Creemos que esta visita piloto nos arrojó información suficiente para desarrollar material didáctico que en forma de infográficos o de cartillas nos sirva de apoyo en el proceso educativo en las siguientes visitas. En ese sentido consideramos que algunos de los temas que se podrían desarrollar como material didáctico son:

- Estructura, funciones, actores del sistema de salud
- Exigibilidad jurídica, social y política del derecho a la salud
- Mecanismos de exigibilidad jurídica del derecho a la salud
- Determinantes sociales de la salud/ Determinación social
- Salud ocupacional (énfasis en minería)
- Primeros auxilios
- Construcción del Plan Nacional/Local del Salud Rural

Finalmente frente a la sistematización nos parece importante definir si se va a realizar un ejercicio de sistematización de la experiencia que va más allá del registro y la recolección de información o si se quiere simplemente recoger la información. En caso de que sea una sistematización de la experiencia tocaría hacer una propuesta porque se trata de un ejercicio de investigación y definir responsables, si es lo segundo simplemente es un asunto de designar responsables y el formato adecuado para dicha recolección (relatoría, audio, video). En ese sentido creemos que durante esta salida recogimos suficiente información, actualmente desde Medellín nos encontramos transcribiendo gran parte de la misma pero si coincidimos en que debemos ser más juiciosos con la designación de responsabilidades desde un inicio porque este es un ejercicio bastante dispendioso.

## Equipo de trabajo

Para comenzar desde Medellín valoramos significativamente el encuentro con el equipo de Bogotá son personas muy valiosas con las que da gusto construir país. Tuvimos la oportunidad de reconocernos, empezar a articularnos y compartir sueños, alegrías y esperanzas. Nos parece que ambos equipos cuentan con gente de un fuerte compromiso social y político, con muchas habilidades técnicas y grandes cualidades personales. El clima de trabajo siempre fue favorable y cálido, con gran disposición de la mayoría para apoyar el trabajo de todos. Sin embargo, consideramos que aún no logramos integrarnos como un solo equipo de trabajo, en parte porque es la primera vez que nos encontramos, en parte porque incluso algunas personas apenas estaban conociéndose por primera vez y en gran medida porque como dijimos anteriormente teníamos objetivos diferentes que no fueron conciliados de manera previa al encuentro y que en el camino fueron difíciles de conciliar.

Con relación al número de integrantes nos parece que un equipo de 12 personas es demasiado, incluso si se cuenta con una mayor participación de la comunidad creemos que con un equipo de 6 personas es suficiente para realizar el trabajo. Pensamos que si reducimos el equipo no solo

haríamos un mejor uso de los recursos sino que además evitaríamos la dispersión entre nosotros mismos porque todos estaríamos realmente concentrados en alguna actividad.

En particular nos llamó la atención la dificultad que se presentó frente al acompañamiento a la comunidad de Lejanías, dado que ningún miembro del equipo de Bogotá se dispuso para acompañarlos. Esta situación no fue leída de manera adecuada y generó tensión en la ACVC. Frente a este asunto consideramos que si bien tampoco era necesario enviar a los 12 integrantes del equipo a Lejanías como inicialmente nos fue planteado, si se debió designar al menos un integrante del equipo de Bogotá porque fue más que notoria su resistencia a viajar a la vereda cuando se trataba de una necesidad planteada por la misma comunidad. Frente a esta situación consideramos que para una próxima ocasión es importante definir clara y previamente si se va a desarrollar el trabajo en dos sitios para desde el momento de la planeación contar con responsables, tiempos y actividades a desarrollar.

Por último consideramos que el trabajo en equipo requiere entre otras del desarrollo de habilidades sociales como la comunicación asertiva, la mediación, la empatía, la colaboración, la unidad de criterios y la definición de roles. Para que se pueda dar requiere de mucho conocimiento entre sus integrantes y además del tiempo necesario para desarrollar colectivamente estas habilidades. Era difícil que en tan corto tiempo lográramos un verdadero trabajo en equipo y por tanto no nos sorprende, nos anima a conocernos mejor, a planear mejor, a evaluar mejor, a entender mejor cuales son los roles de cada uno de sus integrantes para que en un próximo encuentro avancemos hacia el logro de objetivos comunes.

## Logísticos

En términos generales y dadas las dificultades para el trabajo de campo nos parece que los aspectos logísticos relacionados con el transporte y la alimentación fueron muy bien sorteados, incluso en lo que respecta a Lejanías. Particularmente aunque no tuvimos en cuenta desde la planeación inicial los refrigerios para las sesiones con los participantes estos se pudieron resolver con la colaboración de todos de manera muy satisfactoria. Por su parte aunque el tema de los espacios fue un poco más problemático y retrasó el inicio de algunas de las actividades creemos que al final se logró sortear adecuadamente.

Lo que consideramos más problemático sin duda fue el tema de la convocatoria para la participación del encuentro tanto en Carrizal como en Lejanías. En Carrizal porque no se tenía realmente un responsable de la convocatoria aunque inicialmente se pensó que estaría a cargo de la ACVC en últimas fueron los excombatientes los que asumieron el liderazgo de la convocatoria. De otro lado a pesar de que se informó a la ACVC con tiempo suficiente las fechas del encuentro en ningún momento se nos advirtió que se cruzaba con actividades importantes de la comunidad y también de las FARC que estaban programadas con anterioridad y en ese sentido nos faltó mayor comunicación para coordinar las fechas más apropiadas para el encuentro. Por su parte en Lejanías a pesar de que la Juanta se comprometió con la participación de líderes de otras veredas al final estas personas no asistieron al encuentro. Igualmente en Lejanías se evidenció que las personas de la Junta tenían una expectativa diferente frente al encuentro formativo ya que estaban esperando un taller de primeros auxilios. Al final cuando se realizó la evaluación en Lejanías se identificó que a pesar de que las personas responsables de la ACVC mencionaron que se realizaría un “taller en salud” para hablar del derecho a la salud, en el imaginario de las

personas sigue existiendo que la formación en salud es en asuntos que tienen que ver con la atención de la enfermedad. Por eso se hace necesario reforzar y explicar bien de que se trata para no crear falsas expectativas.

## Consideraciones finales

Frente a la propuesta pedagógica de la educación popular, que está en relación no solo con lo metodológico, sino sobretodo con una forma de ver y comprender el mundo, así como de relacionarnos con los otros, y de ahí la importancia de revisar las intencionalidades y los sentidos que subyacen a sus prácticas, consideramos que existe la necesidad de profundizar en su comprensión para poder apropiarla. Nos parece que en el imaginario general se sigue entendiendo como una técnica y en el mejor de los casos como una metodología, de ahí que sea muy necesario un encuentro donde pongamos en diálogo lo que significa para cada uno de nosotros y la experiencia que tenemos en la vía de construir acuerdos y avanzar en su praxis pedagógica.

Sentimos una gran alegría con el trabajo realizado, creemos que los objetivos así fueran diversos se cumplieron en gran medida, que la gente tanto en Carrizal como en Lejanías quedó muy satisfecha, que aunque se cometieron algunos errores consideramos son normales en un camino que apenas se empieza a recorrer y que fue un bonito aprendizaje trabajar con otro equipo.

Sin embargo, proponemos que dadas las dificultades espacio-temporales para poder planear y concertar conjuntamente quizás lo más adecuado sea que cada uno de los equipos se encargue del acompañamiento de una Zona diferente. Esto no quiere decir en ninguna medida que no podamos trabajar conjuntamente e intercambiar experiencias pero puede ser una decisión pragmática que nos permita avanzar más. De otro lado, reconocemos que el equipo de Bogotá cuenta con una trayectoria en el territorio donde se encuentra la Zona Veredal de Carrizal y por tanto es más que comprensible su afán de continuar el trabajo en la Zona. Para el caso del equipo de Medellín si bien en un principio consideramos que debido a nuestra cercanía con el territorio lo más práctico era que nosotros lo acompañáramos, entendemos los vínculos preestablecidos y a pesar de que nos encantó compartir con su gente quizás seamos nosotros quienes podríamos movernos a otra de las Zonas y en ese sentido avanzar en los alcances del proyecto.