

Balance Encuentro Carrizal y Lejanías

Mesa Intersectorial de Antioquia por el Derecho a la Salud y Médicas Rurales

Logro de Objetivos¹:

En nuestra percepción el 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-EP presentes en la Zona Veredal Transitoria de Normalización Juan Carlos Castañeda 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. Por su parte, frente al objetivo de identificar necesidades formativas orientadas a la construcción del Plan Nacional de Salud Rural consideramos se cumplió a cabalidad tanto en Carrizal como en Lejanías, donde se logró recoger información valiosa no solo por medio de la técnica del DRP y de las otras actividades realizadas, sino además, por el relacionamiento mismo con la comunidad y los excombatientes. Consideramos que estos insumos son suficientes para el diseño de los contenidos que se profundizarán durante un segundo encuentro de cara a la construcción colectiva de capacidades comunitarias para la elaboración de los planes de desarrollo territorial en salud que permitan la exigibilidad y garantía del derecho a la salud.

Sin embargo frente al logro de objetivos es importante señalar que a Carrizal no se llegó con un objetivo unificado, en nuestra percepción existían múltiples objetivos, lo cual dificulta el trabajo y puede generar frustración frente a las distintas expectativas. Para el caso del equipo de Bogotá se contaba con objetivos orientados al desarrollo de temáticas, sin que fuera evidente un objetivo colectivo, incluso algunos objetivos eran claramente individuales. Para el equipo de Medellín, quizás dado que todos tenían un vínculo con la misma organización y se conocían previamente se pudo realizar una planeación conjunta que definiera un objetivo unificado frente a la necesidad de tejer vínculos y de realizar una primera aproximación diagnóstica a las necesidades formativas en salud. Consideramos que aunque se intentó realizar acercamientos previos para integrar ambos equipos, no se realizó una concertación global de objetivos y aunque la planeación general de la metodología se concertó entre ambas lideresas, esto no fue suficiente para unificar criterios y expectativas entre todos los integrantes del grupo. De ahí que consideramos que la planeación se debe reforzar para una próxima ocasión.

Temáticas:

¹ Queremos mencionar que no tuvimos la posibilidad de realizar una evaluación conjunta que nos permitiera una reflexión colectiva frente al encuentro desarrollado en la zona, por tanto proponemos entregar nuestro propio balance sumado al balance que realizaron las dos médicas rurales que nos acompañaron en el proceso entendiendo que hace falta el balance del equipo de Bogotá para ampliar la mirada y enriquecer el aprendizaje.

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 dado que el tiempo para la ejecución se convierte en un fuerte limitante.

Hay un asunto que nos llama la atención con relación a las temáticas que a nuestro modo de ver debilitó la toma de decisiones colectivas por parte de los facilitadores, 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 realizar 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 se requiere para la construcción de un Plan Nacional de Salud Rural basado en la elaboración de diagnósticos locales y planes locales, y otra cosa muy distinta es un diagnóstico de las necesidades educativas en salud previo a cualquier propuesta formativa que involucra el desarrollo de capacidades y por tanto tiene en consideración las necesidades formativas particulares de los agentes comunitarios en salud. Este diagnóstico de las necesidades educativas en salud hace parte de los objetivos del proyecto de “Construcción de ciudadanía en salud y desarrollo de capacidades para trabajadores comunitarios de salud en los territorios de las Zonas y Puntos Veredales de Transición Y Normalización”. Partimos del reconocimiento de que ambos objetivos están íntimamente relacionados pero son distintos y que quizás la falta de claridad frente a ambos dificultó el trabajo colectivo.

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 dicho 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, ya que permite definir contenidos acordes a las necesidades de los participantes mostrando la ruta a seguir. 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 hablábamos de dos lógicas distintas aunque relacionadas. 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 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. Esta evaluación hace parte del momento de síntesis o el que algunos llaman práctica enriquecida y que es esencial en toda propuesta de educación popular porque a partir de allí se construyen los acuerdos y las propuestas de acción, no las impuestas por nosotros sino las que surgen de la comunidad fruto del proceso, pero que requieren por parte de los facilitadores de un espacio propicio y una adecuada moderación. 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 más grandes de las previstas 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, en el logro de objetivos 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
- Ruta para la construcción del Plan Nacional/Local del Salud Rural

Finalmente frente a la sistematización nos parece importante definir si se trata de realizar un ejercicio de sistematización de la experiencia que va más allá del registro y la recolección de información o si se trata de recolectar y organizar la información. En caso de que sea una sistematización de la experiencia tendríamos que realizar una propuesta específica porque se trata de un ejercicio de investigación y definir quienes serían los responsables de su realización. 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 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 capaz, con 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 aun no logramos integrarnos como un solo equipo de trabajo, en parte porque nos encontramos por primera vez ya en terreno, en parte por el tamaño del equipo, 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 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, por el contrario 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 Junta 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.

En el balance que realizaron las médicas rurales se aclara con mayor detalle lo que aconteció con relación al proceso de convocatoria² mencionando que el proceso de convocatoria en Carrizal se efectuó a través de las médicas rurales del puesto de Salud del Hospital San Vicente de Paúl y que para ello se socializó la propuesta con los líderes comunitarios, la coordinación de la ACVC, la comandancia de la Zona Veredal y la comunidad en general. En el balance las médicas mencionan:

“Inicialmente se informó de forma verbal, siendo poco el compromiso de los actores comunitarios con la convocatoria. Con la presentación de la propuesta escrita se dio mayor formalidad al proceso; sin embargo, fue insuficiente.

Como médicas rurales de Carrizal socializamos la propuesta verbalmente puerta a puerta, repartimos volantes y pegamos afiches, en todo caso consideramos que el mayor impacto se da cuando los líderes de la región realizan este proceso. De allí la importancia de la junta de acción comunal, de la cual se recibió poco apoyo durante la convocatoria y desarrollo de la actividad. No se conocen los motivos precisos de la actitud, sin embargo una de sus integrantes manifestó “la comunidad ha sido manoseada ... por tanto no creo que vaya a asisitir”. Previamente se ha referido inconformidad con la ubicación de la zona veredal considerándola “un problema para la población”, de lo que deriva cierto desinterés por las propuestas trabajadas con el proceso de paz. A esto se suma la visión predominante de salud como labor asistencial, que de algún modo se resuelve en el puesto de salud ubicado en dicha vereda y que por tanto despierta menor interés en la población. Todo contribuyó a la poca participación de habitantes de Carrizal.

Por parte de las FARC-EP se observó compromiso con la jornada, lo que se reflejó en la participación activa y constante de sus integrantes” (Balance Médicas Rurales).

Consideraciones finales:

En un contexto de abandono estatal, visión de salud restringida a la labor asistencial y déficit de recursos sanitarios, las acciones que como colectivos desarrollemos son fundamentales para el logro del derecho a la salud en la región.

Se identificó la necesidad de realizar un proceso formativo dentro de la ACVC (manifiesta por los miembros de la seccional nordeste) que permita concientizar sobre la importancia de la problemática de salud para el desarrollo social y político de las comunidades. Recalcando no solo la socialización de los proyectos políticos en salud a nivel nacional en el marco de la apertura de apuestas por el proceso de paz, sino en el acompañamiento constante que viabilice la profundización sobre la importancia estratégica del tema de salud en la agenda de disputa nacional; principalmente en el marco de la implementación de los PDET.

² Tomado del balance compartido por Enue Fajardo y Catherine Villamizar

Frente a la propuesta pedagógica de la educación popular, consideramos que está en relación no solo con un desarrollo metodológico, sino sobretodo con una forma de ver y comprender el mundo así como de relacionarnos con los otros, de ahí la importancia de revisar las intencionalidades y los sentidos que subyacen a sus prácticas pedagógicas, por tanto creemos en 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 sin duda está lleno de aprendizajes.

Sin embargo, desde el equipo de la MIAS proponemos que dadas las limitantes frente a los recursos económicos y 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. Esta propuesta queda abierta para la discusión con el equipo de Bogotá y con la coordinación del proyecto.

De igual manera nos parece importante para futuras salidas de campo que se compartan las propuestas de trabajo de los equipos que viajarán a las diferentes Zonas, para el caso por ejemplo hubiera sido importante socializar previamente la propuesta metodológica y de ruta de trabajo del equipo de la Macarena para evidenciar ausencias y complementar acciones programadas entre los diferentes equipos que hacen parte del proyecto.

Detalle visita Lejanías

Respecto a Lejanías, desde que se empezó a plantear la jornada, la ACVC propuso adicionalmente esta vereda como sitio de incidencia, esto debido a la necesidad manifestada por la comunidad, recalcando la concentración de las actividades en Carrizal por constituirse en ZVTN. Se dispuso de un compañero con especial injerencia en el trabajo de esta comunidad para colaborar con la convocatoria, no se pudieron concretar fechas exactas.

La jornada se realizó los días 5 y 6 de Julio, contó con la participación de 15 habitantes de la comunidad de Lejanías, 2 integrantes de la MIAS y de 2 médicas rurales. Los participantes

pertenecen a diferentes grupos etarios: niños, adolescentes, adultos jóvenes y adultos mayores. Esto refleja el interés de la comunidad por el tema y el desarrollo que puede tener a largo plazo.

Las actividades se realizaron en el salón comunal, el cual si bien contaba con espacio adecuado, presentaba condiciones climáticas adversas dadas por la concentración de calor.

Inicialmente se realizó la presentación personal a través de la dinámica de Red. Se expusieron las expectativas de los participantes en relación a la convocatoria, evidenciando que estas distaban del propósito de la misma, a pesar de que los objetivos fueron previamente socializados en reunión de junta de acción comunal. Se considera secundario a la concepción de salud ligada a enfermedad así como a la desatención de la misma. Refiere la comunidad que llevan más de 18 meses sin servicios asistenciales, identifican como prioritario el conocimiento técnico para la atención de la enfermedad. En este punto se considera que el equipo de trabajo puede aportar herramientas conceptuales para la atención de pacientes, pero de mayor importancia aún, favorecer la exigencia de prestación del servicio por los entes responsables.

Posteriormente se llevó a cabo el Diagnóstico Participativo en Salud logrando ampliar la visión de la misma e identificando diferentes dinámicas del territorio que la afectan. Se trataron aspectos de la conformación y funcionamiento del sistema así como de mecanismos de exigibilidad del derecho. Se identifica la necesidad de ampliar el tema dado el desconocimiento de aspectos fundamentales para la defensa del derecho.

El segundo día se realizó la dinámica de caso clínico frente a las múltiples barreras que se interponen para la atención. Se observaron los mecanismos empleados para la comunidad para afrontar sus necesidades, se destaca la solidaridad y cooperación como un valor fundamental.

Posteriormente se abrió un espacio en el que las personas narraron sus experiencias en el sistema lo cual evidencio nuevamente las necesidades en salud y la violación del derecho.

Tras la realización de actividades se hacía una retroalimentación con la comunidad, lo cual favorece el vínculo y genera ideas para fortalecer jornadas futuras.

En el momento de evaluación y cierre de las actividades en Lejanías los participantes destacaron de manera satisfactoria el encuentro, resaltando la propuesta metodológica y la calidez de las facilitadoras, identificando la necesidad de trabajar colectivamente para poder resolver los problemas de salud de la comunidad y destacando como asuntos problemáticos para la salud de la comunidad los siguientes: la falta de seguridad social para algunos de sus miembros, el desconocimiento de asuntos relacionados con la salud ocupacional particularmente con el trabajo en las minas, el desconocimiento de la mayoría frente al sistema de salud, a los mecanismos de exigibilidad del derecho a la salud y la ausencia de la infraestructura y del recurso humano necesario para brindar asistencia sanitaria en la vereda. Por su parte y dada la ausencia de servicios asistenciales identifican como prioritario una capacitación en primeros auxilios y en el manejo de enfermedades básicas.

Se acuerda realizar en una segunda visita programada para el mes de octubre, una jornada educativa que incluya la profundización en las temáticas previamente identificadas como críticas, así como una capacitación que contemple los conocimientos esenciales en primeros auxilios y en el manejo de las enfermedades básicas. Igualmente se acuerda con la comunidad que para la segunda jornada

se debe mejorar el proceso de convocatoria y que ellos como líderes harán parte activa de ese proceso. Por último se encuadra nuevamente que el objetivo de estos procesos de formación será desarrollar conjuntamente las capacidades necesarias para elaborar el Plan Local de Salud Rural de cara a la construcción de un Plan Nacional de Salud Rural que permita disminuir la brecha entre la situación de salud del campo y de la ciudad para que entre todos aportemos al desarrollo territorial de cara a la construcción de un país más saludable y en paz.

En lo logístico se contó con el apoyo de la ACVC y la Junta de acción comunal para la convocatoria, de CAHUCOPANA en el alojamiento de las facilitadoras, por lo cual estamos agradecidas.

Se presentó dificultad para el regreso de las facilitadoras, se sugiere mayor organización al respecto para una futura actividad.

En relación a los refrigerios ofrecidos se considera se brindaron alimentos poco nutritivos, lo cual iba en contravía de los principios de la actividad. Incluso una de las participantes con aparente síndrome metabólico previo presentó mareo tras la ingesta de refrigerio con alto contenido de azúcar.

La confusión que se manifiesta respecto a la expectativas, pueden derivar de varios factores: se trata de una comunidad con poco casi nulo acceso a servicios de salud, con apertura del mismo gracias a la ZVTN, pero históricamente olvidado de las políticas estatales; las actividades previas, realizadas por compañeros de salud de manera voluntaria e individual, aunque en un contexto de proyecto político colectivo, se concentraron precisamente en subsanar estas necesidades pragmáticas; falto recalcar e insistir en la naturaleza de la jornada durante la convocatoria realizada en la reunión de junta, pero considerando el proceso dialógico, el balance puede ser positivo en el sentido de avanzar en el logro de acuerdos pedagógicos.

Se dificultó la extensión de la convocatoria a otras veredas puesto que no había sido definida la fecha en la que se realizarían la jornada en Lejanías, lo que hacía difícil la programación de las personas para su participación. Se sugiere para un próximo evento tener claros objetivos y cronograma a realizar para facilitar este proceso.