

Construcción de Ciudadanías en Salud y Desarrollo de Capacidades para Trabajadores Comunitarios de Salud en los Territorios de las Zonas y Puntos Veredales de Transición y Normalización

Coordinadores: Román R. Vega R, Jairo E Luna G, Mauricio Torres T, Katherine I. Carrillo N, Patricia E Molano B, Soledad Días P, Yadira E. Borrero R y Esperanza Echeverry L

Presentación

Durante los años 2015 y 2016, mediante convenio entre la Pontificia Universidad Javeriana y la Universidad Nacional de Colombia, y en conjunto con la Universidad de Antioquia y la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, se desarrolló el estudio de caso de Colombia del proyecto de investigación del Movimiento para la Salud de los Pueblos (MSP) “Contribución de la Sociedad Civil al Logro de la Salud para Todos”.

La presente propuesta se plantea dentro de la segunda fase de este proyecto. Está encaminada a hacer un aporte específico desde el ámbito académico y desde el MSP al fortalecimiento de los procesos de construcción de ciudadanías en salud, organización y movilización social para mejorar la exigibilidad y la garantía del derecho a la salud en los territorios rurales. Incluye una perspectiva metodológica de educación popular a través de Encuentros Permanentes para el desarrollo colectivo de capacidades entre los trabajadores comunitarios de salud y la construcción participativa de las condiciones de vida de las comunidades. Busca contribuir al logro de una paz estable y duradera desde la salud, con democracia y justicia social, en el proceso de implementación del Acuerdo Final de Paz firmado a finales del año 2016 entre el gobierno de Colombia y las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia – Ejército del Pueblo (FARC-EP).

Antecedentes

La presente propuesta de Encuentros Permanentes para la construcción colectiva de capacidades tiene como antecedentes tres elementos importantes:

Primero, los hallazgos de la ejecución del proyecto de investigación del MSP (2015-2016) “*Contribución de la Sociedad Civil al Logro de la Salud para Todos*” en el cual se detectó que

“en los procesos étnicos y campesinos se hace un fuerte énfasis en la construcción colectiva de planes de trabajo territorial, como demandas que demarcan unas rutas para materializar su concepción de identidad, territorio, autonomía y salud, finalmente en un modelo propio de vida”.

En el estudio de caso hecho sobre la Asociación de cabildos Indígenas del Norte del Cauca (ACIN) “*Aportes del movimiento indígena del Norte del Cauca a la construcción de salud para todos. Una mirada desde las autoridades tradicionales y los dinamizadores del tejido de salud de la ACIN*”, se encontró que

“las formas de resistencia indígena promueven la democracia participativa para la construcción de “los planes de vida” municipal que, además de fundamentar la exigibilidad de derechos y la lucha política por el territorio, plantean una concepción propia de salud y derechos colectivos”.

En el estudio de caso “*La salud y la vida en la comunidad rural del Valle del Río Cimitarra*” sobre la Asociación Campesina del Valle del Río Cimitarra (ACVC) se encontró que “la generación de capacidades ha estado relacionada tanto con las necesidades de

formulación de sus propios planes de desarrollo, como el de la Zona de Reserva Campesina, que plantea unos ejes para el desarrollo y financiación de proyectos productivos y de inversión social e infraestructura en respuesta a la persecución política hacia la comunidad y sus líderes y la inasistencia por parte del estado, en un contexto de violencia y represión estatal extrema en que les ha tocado vivir”.

Así mismo, en este caso, los hallazgos indican que

“en atención en salud es importante resaltar que se ha destacado la formación en el entrenamiento de parteras, la capacitación de agentes comunitarios en salud, el manejo de la malaria y la leishmaniasis y la generación de habilidades para la atención primaria popular en salud”.

En otras experiencias analizadas por el proyecto del MSP en escenarios urbanos, como es el caso de la escuela Popular de líderes en salud “*Construcción colectiva del derecho a la salud: una iniciativa de la educación popular*”, además de elementos como los anteriores, el entrenamiento y formación de capacidades ha sido útil para promover entre las comunidades la exigibilidad del derecho a la salud, la participación en debates públicos y en la construcción de planes y programas de salud, así como en el reconocimiento de actores subalternos para el cambio.

Segundo, es conocido que el personal sanitario constituido por combatientes de las FARC-EP encargado de actividades de medicina en la guerra tiene un entrenamiento fruto de la experiencia de la misma, que no se ha limitado solamente a satisfacer necesidades sanitarias básicas de carácter militar sino que, dadas las precariedades del sistema de salud para atender a la población en los territorios rurales en los que han actuado, han tenido que asumir responsabilidades de su atención en salud.

Los “médicos, odontólogos y enfermeros militares” de las FARC-EP son, en la mayor parte de los casos, personas campesinas a quienes las circunstancias de la guerra obligaron a responder, desde la medicina popular selvática y desde entrenamiento muy básico por personal profesional externo, a las necesidades relacionadas con las secuelas de los combates, las enfermedades tropicales, las enfermedades comunes y las urgencias del día a día de combatientes y campesinos, que han tenido que vivir durante más de cincuenta años un conflicto social y armado en el que la medicina institucional del Estado ha sido utilizada por parte de la fuerza pública como arma de guerra, violando los convenios internacionales sobre misión médica del derecho internacional humanitario.

Las crónicas periodísticas de Alfredo Molano Jimeno (El Espectador 23 de octubre del 2016)¹ señalan que hubo un importante desarrollo del sistema propio de salud de las Farc-EP a partir del personal de salud por ellos entrenado, y de la estrategia de hospitales móviles desarrollada.

“Y tanto se desarrolló esta área en las Farc, que muchos comandantes, piensan los médicos, enfermeros y odontólogos, será la punta de lanza de la reincorporación de los guerrilleros a la vida civil una vez se desempantane el Acuerdo Final de Paz. Por los días en que se realizó la Conferencia Guerrillera y que el aterrizaje de los combatientes a la vida civil parecía estar a un paso, el máximo comandante de las

¹ Alfredo Molano Jimeno, Botánico y enfermeros en la selva. Médicos y guerrilleros. Testimonios de los enfermeros de las Farc. Su universidad fue la selva y sus exámenes más duros, los grandes combates con el Ejército. <http://colombia2020.elespectador.com/pais/medicos-y-guerrilleros>

Farc, Timoleón Jiménez, lo expresó así: “Somos una fuerza revolucionaria, pero también una fuerza trabajadora que busca aportar al desarrollo y bienestar del pueblo colombiano”.

“Aquí nos atienden en nuestros hospitales y enfermerías sin ningún problema. No nos cobran la medicina, no nos obligan a hacer aportes mensuales, las citas no se demoran meses. Nosotros hemos construido un Estado eficiente en las regiones y algo que no puede pasar es que después de tener todas las garantías en temas como la salud, ahora tengamos que acudir a una EPS corrupta y negligente. Eso no lo soportaríamos”, reflexiona un comandante que participó en la delegación de paz de La Habana”.

La realidad, sin embargo, es que una vez firmados los acuerdos de paz entre el gobierno nacional y las FARC-EP, y refrendados éstos por el Congreso de la República, la atención en salud que el Estado colombiano ofrece a los guerrilleros en proceso de reincorporación a la vida civil en 26 Zonas Veredales de Transición y Normalización (ZVTN) se basa en la afiliación en el régimen subsidiado de la Nueva EPS y en un plan de contingencia de atención en dichas ZVTN a través de un(a) profesional en medicina, un(a) auxiliar de enfermería y una ambulancia no medicalizada a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social a través de las entidades públicas territoriales de salud. La oferta del Ministerio no sólo no asegura el derecho a la salud en el contexto de transición, sino que excluye la historia y la experiencia acumulada por las Farc-EP y las comunidades rurales al no tener en cuenta sus recursos y sus sistemas propios de salud, y está de espaldas a las perspectivas de preparación de las condiciones para la implementación del Plan nacional de Salud Rural fruto de los acuerdos de paz.

Tercero, el punto 1 del acuerdo final de paz entre el gobierno y las FARC-EP sobre Reforma Rural Integral busca crear las condiciones para transformar el campo de modo estructural, entre ellas las relacionadas con el bienestar y buen vivir de la población rural, asegurando la erradicación de la pobreza, la desigualdad y garantizando el disfrute de los derechos de ciudadanía. En esa lógica se incluye el desarrollo de planes nacionales para la reforma rural integral, entre los cuales destacan los relacionados con el desarrollo social, entre ellos salud.

El plan de salud plantea:

“Acercar la oferta de servicios de salud a las comunidades — niños, niñas, mujeres, hombres, personas con pertenencia étnica, personas con orientación sexual e identidad de género diversa y en condición de discapacidad—, fortalecer la infraestructura y la calidad de la red pública en las zonas rurales y mejorar la oportunidad y la pertinencia de la prestación del servicio...” También promete que “se creará e implementará el Plan Nacional de Salud Rural” y que “para el desarrollo del Plan se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

- La construcción y el mejoramiento de la infraestructura sobre la base de un diagnóstico amplio y participativo que permita atender al mayor número de usuarios y usuarias en cada región, la dotación de equipos, incluyendo la adopción de nuevas tecnologías para mejorar la atención (ej. Telemedicina), y la disponibilidad y permanencia de personal calificado.
- La adopción de un enfoque diferencial y de género, que tenga en cuenta los requerimientos en salud para las mujeres de acuerdo a su ciclo vital, incluyendo medidas en materia de salud sexual y reproductiva, atención psicosocial y

medidas especiales para mujeres gestantes y los niños y niñas, en la prevención, promoción y atención en salud.

- La creación de un modelo especial de salud pública para zonas rurales dispersas, con énfasis en la prevención, que permita brindar atención en los hogares o en los lugares de trabajo.
- Un sistema de seguimiento y evaluación permanente para garantizar la calidad y oportunidad de la atención”.

Justificación

La construcción y desarrollo colectivo de capacidades que facilitarán los Encuentros Permanentes a trabajadores comunitarios de salud excombatientes y campesinos, afrodescendientes e indígenas en los territorios rurales, como parte de la contribución de la sociedad civil al logro de la salud para todos, se inscribe en el proceso de apoyo a la atención inmediata de necesidades de salud de los miembros de las FARC-EP en proceso de reincorporación a la vida civil y de las comunidades rurales circunvecinas a las Zonas Veredales de Transición y Normalización (ZVTN) y Puntos Transitorios de Normalización (PTN). Los encuentros son un aporte a la preparación de estas comunidades para tomar en sus manos el proceso de implementación de los acuerdos de paz en el componente relacionado con el Plan Nacional de Salud Rural del punto de Reforma Rural Integral.

El apoyo a la atención inmediata a través de los trabajadores comunitarios de salud busca, a través de procesos de atención primaria integral en salud, rescatar los saberes y prácticas acumulados por estas comunidades en una perspectiva de autonomía, soberanía, enfoque de género y de relación intercultural, con dos grandes fuentes de conocimiento y prácticas sobre la salud y la enfermedad: por una parte, las medicinas alternativas y medicinas tradicionales, como la homeopatía, la medicina china y ayurveda (entre otras); y por otra parte, los saberes médicos occidentales hegemónicos promovidos por el sistema de salud oficial. La vinculación entre estos saberes y prácticas requiere de la organización participativa de un sistema de salud rural sensible a las necesidades de salud de las comunidades, universal, accesible y utilizable de forma equitativa, integral e intercultural tanto en el modo de atención como en la acción sobre los determinantes sociales de las inequidades en salud.

Es conocido que los trabajadores comunitarios de salud son agentes sociales con una importante potencialidad para mejorar los niveles de salud y reducir desigualdades en la atención en salud, siempre y cuando cuenten con procesos de apoyo formativo, acompañamiento y respaldo institucional y de las comunidades de las que proceden. Se trata de agentes que llegan de manera directa a las problemáticas que viven los grupos sociales, por lo que deben considerarse como personas que adquieren un conocimiento profundo, real y concreto de los problemas de salud y pueden jugar un rol estratégico y creativo en la construcción de alternativas frente a las injusticias sociales que se manifiestan en las enfermedades, las condiciones socio-ambientales en los territorios y otras problemáticas individuales y colectivas.

En este sentido, también se trata de ayudar a construir y desarrollar capacidades colectivas entre y con las comunidades a través de los trabajadores comunitarios de salud para que emprendan las dinámicas de luchas campesinas, afrodescendientes e indígenas para garantizarse, si es el caso, formas populares y propias de atención en salud adecuadas a sus necesidades y costumbres, o el reclamo de autonomía de las comunidades étnicas y

campesinas, la creación de condiciones propias, sociales, ambientales, culturales y territoriales para la salud y la soberanía alimentaria y seguridad nutricional.

De acuerdo con la necesidad de aportar en la comprensión y el desarrollo de alternativas que surgen del empoderamiento de las comunidades en materia de salud, y para la construcción de un modelo de atención más acorde a las necesidades de las poblaciones rurales, se hace necesario el desarrollo de un plan de formación y construcción colectiva de capacidades apoyado en la educación popular y el intercambio de saberes que permita reconocer los conocimientos propios de las comunidades y capacitar trabajadores comunitarios de salud que contribuyan a dar solución a las problemáticas vigentes, poner en discusión el sistema actual dominante y movilizar y fortalecer propuestas encaminadas a nuevas formas de construcción autónoma y más eficaces para el logro de la salud como un derecho fundamental. Se busca que este sea un ejercicio integral que implique el aporte de diversos enfoques interdisciplinarios y transdisciplinarios con respecto al proceso salud enfermedad, el derecho a la salud y sus determinaciones sociales.

Se espera que todo lo anterior permita impulsar la Atención Primaria en Salud como una estrategia que contribuya a la Reforma Rural Integral, a expandir los horizontes de transformación de la sociedad hacia la superación de la violencia estructural y los paradigmas depredadores, corruptos, opresivos e injustos, así como a dejar atrás la primacía del interés individual sobre el general, la colectividad y la naturaleza, que caracterizan al sistema capitalista. Se requiere un proceso amplio de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento del daño y rehabilitación, anclado en el abordaje de las problemáticas concretas y el reconocimiento de los actores comunitarios como gestores claves con una visión política de la creación de nuevas realidades, con un sentido de rehumanización y sanación de las heridas históricas del conflicto armado, y una meridiana claridad de que son indispensables una mayor equidad, justicia y participación democrática para una paz sostenible.

Objetivo

Facilitar el proceso de construcción y desarrollo colectivo de capacidades de los trabajadores comunitarios de salud que históricamente han venido actuando como personal sanitario de guerra en las FARC-EP, y que ahora están en proceso de reincorporación a la vida civil en las 26 Zonas y Puntos Veredales de Transición y Normalización (ZVTN y PTN), y de los trabajadores comunitarios de salud de las comunidades campesinas, afrodescendientes e indígenas circunvecinas a las ZVTN y PTN de los territorios que han vivido y padecido el histórico conflicto social y armado, para la exigibilidad y garantía del derecho a la salud.

Objetivos específicos

- Realizar diagnósticos participativos en salud, incluyendo la caracterización económica, social, organizativa e institucional, desde los diferentes actores de las comunidades ubicadas en las ZVTN y PTN, así como en las comunidades cercanas a las zonas, obteniendo elementos de juicio para organizar en materia de salud el territorio de cara a la implementación de los acuerdos y para la construcción de una vida digna y sin guerra.
- Desarrollar herramientas pedagógicas y un proceso de construcción de capacidades, a través de la educación popular, que les permita a las comunidades campesinas, indígenas y afrodescendientes promover su fortalecimiento organizativo y la exigencia constitucional de derechos territoriales, colectivos y del ambiente en relación a la determinación social en salud.

- Diseñar planes de formación y cualificación de los trabajadores comunitarios en salud en las 26 ZVTN y PTN y comunidades aledañas, mediante procesos de co-construcción en áreas del conocimiento jurídico, ambiental, social, cultural y epidemiológico en el marco de la salud como derecho fundamental.
- Elaborar conjuntamente con las comunidades el diseño y gestión de políticas, planes, programas y proyectos comunitarios de atención primaria en salud, mediante el reconocimiento de las características de los territorios y la planificación estratégica, diversificando los escenarios de participación de las comunidades en la construcción de territorios de paz.
- Diseñar e implementar ejercicios pilotos en la atención en salud interdisciplinaria, formación de gestores comunitarios en salud y fortalecimiento de organizaciones para la exigibilidad del derecho fundamental a la vida digna y a la salud, evaluando y ajustando la propuesta realizada en el proyecto de acuerdo con las experiencias populares.
- Documentar y visibilizar los conflictos territoriales y su relación con la salud, así como las propuestas que plantean las comunidades campesinas, indígenas y afro frente a su solución, ejerciendo una función de asesoría y acompañamiento para la puesta en marcha de estas propuestas.
- Fortalecer la conformación de comités de salud vinculados a las Juntas de Acción Comunal (JAC) que incluyan en sus planes de trabajo alianzas, sostenibilidad y evaluación para el funcionamiento a mediano y largo plazo de las propuestas de empoderamiento en salud, así como el dinamismo de procesos de movilización social.

Propósitos

La construcción y desarrollo colectivo de capacidades que propiciarán los encuentros busca contribuir a mejorar la atención integral en salud de los excombatientes y de las comunidades rurales en general, y a promover que estas comunidades puedan influir en los procesos de formulación de las políticas públicas, planes y proyectos de salud rural que deben desarrollarse como consecuencia de la implementación del punto de Reforma Rural Integral incluido en el acuerdo de paz entre el gobierno nacional y las FARC-EP.

Se actuará en la dirección de que los trabajadores comunitarios de salud excombatientes y de las comunidades rurales contribuyan a construir una voluntad colectiva, una concepción y una práctica alternativa, autónoma y soberana sobre la salud de las comunidades campesinas, afro-descendientes e indígenas a que pertenecen, para posibilitar una participación eficaz de las mismas en las dinámicas de identificación de necesidades de salud, priorización, formulación e implementación de respuestas sociales e institucionales organizadas hacia el logro del derecho a la salud.

A través de los Encuentros Permanentes se buscará crear una plataforma para valorar la realidades concretas de salud como punto de partida para que las comunidades puedan retomar sus propios saberes populares y ancestrales, así como otros conocimientos sobre el fortalecimiento de la salud, la prevención y manejo de la enfermedad, con fuentes alternativas al sistema de salud liderado por la medicina alopática y la industria farmacéutica, proponiendo un enfoque crítico al modelo de industrialismo capitalista. Se trata de reconocer que este modelo afecta negativamente la salud de los seres humanos a partir del consumo masificado de productos con altos niveles de toxicidad; y de la salud del planeta en general a través de sus procesos productivos (destrucción de hábitats naturales, contaminación atmosférica, del agua y de los suelos y manejo inadecuado de residuos sólidos, entre otros). En esta perspectiva se buscará avanzar en una nueva forma de asumir la medicina alopática, que no la excluya pero la comprenda en una dimensión intercultural

y de menor dominancia.

Se gestionará el contacto y articulación con gobiernos, instituciones y redes nacionales e internacionales que abordan la salud empleando conocimientos y tecnologías provenientes de diferentes culturas y tradiciones, bajo nuevas miradas como la medicina funcional e integrativa, entre otras, así como las propuestas de producción, distribución y promoción del consumo de alimentos saludables libres de agrotóxicos, la economía solidaria y el equilibrio medioambiental, presentes en movimientos como los pueblos en transición, la permacultura, las energías alternativas y sistemas novedosos de diseño industrial, entre otros.

Componentes, fases y contenidos del taller

Los siguientes componentes, fases y contenidos se discutirán con cada grupo de población en las ZVTN y PTN con los distintos grupos de trabajo promotores de los encuentros, construyendo planes de acción donde se prioricen las temáticas, herramientas y técnicas que se irán profundizando como parte del proceso permanente de construcción y desarrollo colectivo de capacidades de los encuentros de acuerdo a las necesidades y expectativas de cada zona, dada la diversidad de sus características, y a la experiencia que se vaya acumulando a medida que se avanza en el trabajo.

En este sentido, se buscará que todo el proceso se implemente y sea coherente con los principios y las metodologías propuestas por la educación popular y la Investigación Acción Participativa (IAP), y por ende las temáticas no serán consideradas una camisa de fuerza sino insumos que pueden aportar a los procesos de empoderamiento según los criterios consensuados con los participantes.

Componentes de los encuentros:

- Reconocimiento participativo de las problemáticas específicas y actuales de las comunidades en salud, cómo están evolucionando y sus proyecciones, con una mirada práctica de lo que se está percibiendo como necesidades sentidas y que requieren atención continua.
- Identificación, sistematización y valorización de los saberes populares, campesinos, indígenas y afrodescendientes en salud, que hacen parte de la medicina de guerra que se venía practicando y tiene un importante potencial como propuestas colectivas en la transición a la vida civil, en la perspectiva de un nuevo modelo de salud, alternativo al oficial, para las comunidades rurales.
- Formación sobre los contenidos de la reforma rural integral propuesta en los acuerdos de paz con énfasis en los aspectos relacionados con la creación de condiciones para el bienestar, el buen vivir y la salud.
- Herramientas para el trabajo comunitario en atención de necesidades básicas de salud de las comunidades rurales desde una perspectiva participativa, intercultural y con enfoque de género.
- Fortalecimiento del liderazgo en participación, organización y movilización de las comunidades campesinas hacia la exigibilidad del derecho a la salud.
- Construcción de capacidades, desde una perspectiva crítica, para el análisis de la política y el sistema de salud del país, incluido la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y el Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS), sus posibilidades, dificultades y limitaciones para garantizar el derecho a la salud de las comunidades rurales.
- Cualificación de los promotores de la salud en el derecho fundamental a la salud, cumplimiento de los acuerdos de paz, participación política y derechos humanos

mediante perspectivas y herramientas jurídicas, sociales y culturales. En este proceso de construcción y desarrollo colectivo de capacidades se conjugarán esfuerzos con gobiernos, instituciones y redes nacionales e internacionales.

Fases de los encuentros:

Los encuentros buscan ser un instrumento permanente que se desarrollará en varias fases:

- A corto plazo, en la perspectiva de contribuir a satisfacer las necesidades de atención en salud en las 26 ZVTN y de la formación de competencias para la organización y movilización de las comunidades en el fortalecimiento y permanencia de los dispositivos de salud desplegados en las ZVTN.
- A mediano plazo, en dirección a generar las condiciones de participación y organización cualificada de las comunidades rurales por el derecho a la salud en la implementación del Plan Nacional de Salud Rural derivado de los acuerdos de paz entre las FARC-EP y el gobierno nacional y en la participación en los temas de salud en los actuales diálogos de paz entre el Ejército de Liberación Nacional (ELN) y el gobierno nacional.
- A largo plazo, en la creación de condiciones para el cambio de la política y el modelo de atención en salud en las zonas rurales a partir de las transformaciones de la política y del sistema de salud del país.

Contenidos

Los siguientes contenidos, de acuerdo con los componentes antes definidos, son una versión preliminar de identificación y agrupación de temas que se consideran relevantes y estratégicos para los encuentros, y se ofrecen como una guía general no acabada en la cual pueden insertarse las iniciativas y trabajo de los diferentes grupos que se vinculen a los encuentros en su primera fase. Se prevé continuar discutiéndolos, profundizándolos y ajustándolos en el proceso de los encuentros para las ZVTN y PTN, con la intención de contar con un corpus de conceptos, métodos y herramientas estructuradas que se puedan poner en práctica en las siguientes fases de los encuentros permanentes, en diálogo, reflexión y priorización con los facilitadores o dinamizadores, grupo de agentes comunitarios de salud y comunidades participantes.

Se contemplan al menos 4 líneas de trabajo:

- Primera, para aprender a comprender la salud desde perspectivas sociales y culturales que amplíen la concepción epidemiológica convencional;
- Segunda, para problematizar el actual sistema de salud y repensarlo y replantearlo en el marco de las oportunidades políticas de implementación del Plan Nacional de Salud Rural;
- Tercera, para establecer la relación comunidad - ambiente – estado - sociedad, asegurando otras condiciones de buen vivir para las poblaciones; y,
- Cuarta, para garantizar la sistematización de la experiencia de forma audiovisual, escrita y co-construida con los participantes del proyecto.

Las líneas de trabajo se alimentarán a partir de los siguientes contenidos de los encuentros desarrollables según la situación concreta de salud de las comunidades en las veredas y las posibilidades de los equipos de facilitadores:

1. Sistemas, saberes y prácticas de salud propios

- Conocimientos, tecnologías y prácticas cotidianas de cuidado de la salud enmarcadas en la cultura popular y en la experiencia vivida durante la guerra
- Visiones propias del cuerpo, sus malestares y formas de atenderlo, en la perspectiva

- del empoderamiento de las personas y las comunidades
 - Fortalecimiento de redes de agentes populares de la salud, como promotores de salud, chamanes, curanderos y otros recursos humanos de salud
 - Huertas medicinales.
2. Conocimientos pedagógicos y de trabajo comunitario
- Perspectiva de mujer, género e interculturalidad en salud
 - Planeación participativa
 - Uso de técnicas interactivas de la investigación social como la cartografía corporal y la cartografía social.
 - Construcción y gestión de proyectos con enfoque territorial
 - Comunicación y micro medios
 - Elementos de pedagogía popular
 - Preparación de reuniones y actas
 - Liderazgo y manejo de conflictos
 - Prácticas culturales para el fortalecimiento y reconstrucción del tejido social y comunitario.
 - Formas y mecanismos de participación y exigibilidad del derecho a la salud.
 - Alertas tempranas en violaciones a derechos humanos y derecho internacional humanitario.
3. Revolución productiva y alimentaria
- Fomento de la diversificación de la producción alimentaria con enfoque de economía solidaria
 - Redes de producción y distribución de alimentos que favorezcan al pequeño y mediano productor, con dinámicas de acceso e intercambio más justas.
 - Producción agro-ecológica y sustitución de agrotóxicos, con enfoque de economía solidaria
 - Generación de una base de alimentos orgánicos inicialmente para auto-consumo y en segundo lugar como proyecto productivo, promoviendo redes de productores-consumidores
 - Transformación de hábitos alimenticios desde el reconocimiento de problemas de salud asociados a productos de síntesis química (conservantes, saborizantes y colorantes artificiales), gluten y azúcar refinado, entre otros
 - Promoción de la producción y consumo de superalimentos accesibles (guanábana, aguacate, moringa, guatila, balú, bore y otros)
 - Germinados, fermentos y hongos de consumo humano con altos beneficios nutricionales y medicinales
 - Transformación lechera retomando la tradición: beneficios de la leche cruda bajo condiciones de inocuidad y cadena de frío vs. perjuicios de la leche pasteurizada (incluso hervida)
 - Desarrollo de actividades de cartografía y memoria alimentaria con el fin de rescatar y conservar prácticas y saberes ancestrales propios de la cultura y que atañen a algunos de los aspectos propios de la soberanía alimentaria de las comunidades.
 - Prácticas de conservación, protección y rescate de semillas ancestrales a través de los bancos de semillas
 - Construcción de prototipos y modelos eficientes de potabilización de agua, inocuidad y disposición de residuos contaminantes, así como para la conservación y almacenamiento de alimentos.

4. Mente, meditación y otras tendencias alternativas para la promoción de salud
 - Reconocimiento del poder de la mente, enfocado mediante procesos de armonización, de lo individual a lo colectivo y viceversa, de lo individual y lo colectivo con la naturaleza y las actividades productivas y de consumo, para promover el bienestar, la salud y la resolución de conflictos
 - Técnicas de meditación
 - Ejercicios corporales
 - Abordajes culturales y artísticos en el manejo terapéutico del cuerpo y de la mente
 - Técnicas de movimiento y procesamiento de energías emocionales, con énfasis en el trato cuidadoso de las secuelas de las experiencias de la guerra
 - Abordaje de tendencias espirituales y religiosas, con enfoque respetuoso y universalista, que resultan claves en la construcción de sentidos de vida y procesamiento de experiencias

5. Conocimientos técnicos para operar la atención primaria, en los siguientes aspectos:
 - Caracterización socioeconómica y sociodemográfica de los territorios
 - Diagnóstico rápido de situación de salud
 - Toma de muestras para diagnósticos básicos de laboratorio
 - Primeros auxilios
 - Inmunización
 - Tratamiento simple sintomático de enfermedades
 - Saneamiento básico y manejo de brotes epidémicos
 - Seguridad alimentaria
 - Salud materno-infantil
 - Salud mental y psicosocial
 - Salud laboral
 - Salud sexual y reproductiva
 - Salud oral
 - Salud escolar
 - Asistencia en desastres naturales

6. Conocimientos del sistema de salud, posicionamiento crítico y proyección de alternativas
 - Introducción a la Atención Primaria en Salud
 - Introducción a la determinación social de la salud
 - El derecho a la salud como derecho humano fundamental
 - Educación para la salud desde una perspectiva crítica
 - El modelo de salud actual y sus limitaciones para reducir las inequidades en salud y para garantizar el derecho a la salud en los territorios rurales
 - Bases para un nuevo modelo de salud y seguridad social para la ruralidad
 - Políticas de trabajo digno y decente
 - Inclusión de poblaciones indígenas, campesinas y afrodescendientes en la seguridad social integral.

7. Reforma rural integral, salud y seguridad social
 - Supuestos y contenido general de la reforma
 - Territorios, territorialidad, territorialización
 - Planes de desarrollo con enfoque territorial
 - Planes nacionales de desarrollo rural
 - Plan nacional de salud rural

- Seguridad social en salud, riegos laborales, pensiones
- Implicaciones para la implementación del plan nacional de salud rural y plan de trabajo

Desarrollo de los encuentros para las ZVTN y PTN

El reto mayor se encuentra en la construcción de una propuesta de encuentros que sea pertinente, oportuna, flexible y adecuada a las necesidades, sentires y características diversas de las comunidades en las ZVTN y PTN, para lo cual se requiere una dinámica que involucre diferentes saberes y experiencias, pero también que de manera creativa se asuma por los dinamizadores o facilitadores según sus posibilidades, competencias y capacidades, los retos que se derivan del actual estado de implementación de los acuerdos. Para darle viabilidad a esta construcción, a continuación se plantea una propuesta inicial y general de metodología, como un ejercicio desde el cual se generen las bases para la discusión, tanto con los participantes como con los equipos de dinamizadores que se pondrán al frente del diseño e implementación de los encuentros, conformado por estudiantes y profesores de las Universidades Javeriana, Nacional, Antioquia, entre otras universidades, estudiantes, profesionales y organizaciones sociales que se vinculen al proceso.

Una preocupación metodológica es lograr la permanencia y sostenibilidad en el tiempo de los participantes en los encuentros que propicia el proyecto como conductores, dinamizadores o facilitadores. Reconocemos que muchos participantes se vincularán transitoriamente a este proceso. Sin embargo, buscaremos permanencia y estabilidad a través de vinculaciones institucionales y de las organizaciones o colectivos sociales, cuya estabilidad, crecimiento y cualificación serían la garantía de este desafío. Apuntamos también a que los trabajadores comunitarios, una vez entrenados y capacitados, se conviertan en multiplicadores y referentes de los equipos de trabajo en los territorios como agentes propios de las comunidades. Igualmente, se requerirá, por parte de los facilitadores, de la apropiación del sentido ético y político de una educación liberadora, lo cual implicará transformaciones individuales mediadas por construcciones colectivas

Metodología

Dentro del proceso general, la metodología tiene una gran importancia pues es el lugar en el que los propósitos van desarrollándose de forma progresiva, en el que se entiende que cada momento requiere de preparación, se ajusta a las condiciones de los participantes y de la realidad social. Es decir, no se trata sólo de desarrollar los encuentros de forma exitosa, sino de darle al proceso un sentido profundamente transformador y empoderante, lo que implica la posibilidad de construcción conjunta.

En este sentido, los encuentros se visionan con un enfoque crítico donde el conocimiento se aborda como herramienta de construcción de poder en medio de la experiencia y es fortalecido mediante la formación específica con un objetivo emancipatorio. Hacen explícito el carácter revolucionario del abordaje de los procesos de salud-enfermedad concibiendo la salud políticamente y abriendo la oportunidad de generar debates ético-políticos que constituyen la bases para que los contenidos técnicos se revisen y profundicen todo lo que sea necesario, a partir de esas bases políticas y ético-políticas.

Pero, ¿cómo lograr esto?. La América Latina en el avance epistemológico propio ha diversificado las formas de construcción colectiva y participativa. Una de estas propuestas es la Educación Popular, que desde su concepción ideológica y metodológica es una forma de “educación que implica necesariamente la síntesis orgánica de aspectos de contenido y de forma (metodología), que guardan además, la necesaria coherencia con los objetivos

que se desprenden de una definición conceptual, que la ubica como una práctica educativa ligada permanentemente al quehacer del pueblo organizado y sus condiciones objetivas” (Carlos Núñez)².

Es decir, se constituye en un ejercicio de reconocer y concretizar en cada contexto, de construir creativa y oportunamente nuevas formas de entender la realidad, pero con rigor, entre los participantes, entendidos como actores transformadores. Además, “se puede aplicar en cualquier lugar y con cualquier sector, pero adaptándose siempre sus técnicas al contexto particular, tomando en consideración el sistema político-económico y la ideología dominante, el lenguaje y la cultura del pueblo, así como las contradicciones específicas del momento. Se parte del hecho de que el medio de vida transforma a las personas que lo habitan e incluso condicionan su manera de pensar. Pero el reto consiste en que, al desarrollar su protagonismo como actores históricos, las personas adquieran las capacidades para transformar su entorno” (Bustillos y Vargas, 1999).

De acuerdo a lo anterior, la metodología de la educación popular se convierte en un ejercicio metodológico capaz de articular los esfuerzos propuestos en el proyecto, de reconocimiento de las experiencias de los actores, de construcción colectiva entre profesionales, integrantes de las FARC-EP y las comunidades rurales y urbanas, así como en un instrumento para procurar la organización permanente en los territorios y su articulación nacional, para la movilización social para el logro del derecho a la salud. Requerirá, entonces, de un ejercicio superior de sistematización de los saberes populares, de las múltiples experiencias de los participantes, de comprensión y mejoramiento de la propuesta realizada en el proyecto desde ejercicio piloto en adelante, de la construcción teórica que de allí emane, para el avance científico pero sobre todo político, en la construcción de una paz estable y duradera.

A continuación se describe la etapa inicial de alistamiento metodológico y la proyección de la metodología que guiará la operación como tal de los grupos.

Metodología de la primera fase de los encuentros

Se buscará contar con un momento inicial de formalización y estructuración del programa del proyecto en su fase de alistamiento, que incluye constituir el equipo impulsor y facilitador integrado por profesores, integrantes de las ZVTN y PTN participantes en los equipos de involucrados en las brigadas de voluntarios en las ZVTN y PTN; constituir los equipos de facilitadores en las ZVTN y PTN conformados por voluntarios estudiantes de las universidades, egresados, organizaciones o colectivos sociales; realizar pruebas pilotos en las diferentes ZVTN a través de los equipos voluntarios de dinamizadores. Luego de realizadas las pruebas piloto se desarrollará un Taller para estructurar el programa en sus distintos componentes y formar a los facilitadores en los temas transversales de los contenidos del programa; propiciaremos también un encuentro de formadores con el objetivo de reconocernos, estrechar vínculos y compartir ideas frente a la educación popular para desde allí construir de manera conjunta lo que podría ser una propuesta formativa de carácter emancipatorio para la construcción de una sociedad más saludable y en paz; igualmente, se hará un taller de evaluación del proceso y sus resultados.

² Carlos Núñez Hurtado, Educación popular: una mirada de conjunto, Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente. Cátedra Paulo freire/Guadalajara, México, 2005, pág.7-9

El equipo de impulso estará a cargo de realizar la preparación de los encuentros en cuanto a sus componentes, fases y contenidos; actuar como facilitador con los grupos de agentes comunitarios de salud en las ZVTN y PTN con los equipos de facilitadores que asuman por iniciativa propia el trabajo en los territorios; orientar el ajuste y la sistematización de las experiencias por parte de los equipos de facilitadores; y acompañar todo el proceso de los encuentros incluyendo la gestión ante redes solidarias nacionales e internacionales, el sistema de salud oficial y otras instancias del Estado colombiano. Para ajustar el contenido del programa de formación, recoger experiencias de los facilitadores y tener en cuenta las expectativas de los trabajadores comunitarios involucrados se realizarán al menos cuatro pruebas piloto que serán apoyadas para que el amenos en estas se garanticen los objetivos de los encuentros a través de las jornadas móviles de salud en las ZVTN y PTN.

En el proceso de formulación del plan de trabajo general se contemplarán cuatro ejes:

1. Diseño de estrategia de implementación coherente con la perspectiva de construcción participativa de conocimientos en salud colectiva rural.
2. Recopilación de contenidos y herramientas que se incluirán en la proposición temática que se llevará a los grupos de agentes comunitarios de salud.
3. Desarrollo de jornadas piloto de formación de agentes comunitarios en salud, en el contexto de implementación de los acuerdos.
4. Conformación y capacitación del equipo interdisciplinario que estará a cargo del proceso de facilitación, sistematización y acompañamiento.

Metodología de la etapa operativa de los encuentros

A partir del proceso de alistamiento inicial, se desplegarán los encuentros como tal con los grupos de agentes comunitarios de salud. Con cada grupo se priorizarán y organizarán los temas, siguiendo un esquema de preguntas claves que permitan estructurar los encuentros a partir de las siguientes interrogantes generales:

- ¿Qué problemas tenemos, qué está pasando con ellos y para dónde van los procesos?
- ¿Qué “sabemos”, “sabemos hacer” y “podemos hacer” ya? (medicinas populares, campesinas, indígenas y afrodescendientes)
- ¿Qué necesitamos para seguirlo haciendo y mejorando?
- ¿Cómo podemos conseguirlo?
- ¿Qué otros conocimientos y “cosas” necesitamos para mejorar? (perspectivas alternativas como la medicina funcional e integrativa y los cambios de alimentación; categorías promocionales en salud pública; medicina alopática resolutive)
- ¿Qué conocimientos tenemos sobre experiencias que desarrollan las comunidades en la producción, manejo y consumo de alimentos?
- ¿Qué conocimientos y prácticas de medicinas alternativas son de interés de las comunidades para el manejo de la mente y del cuerpo?
- ¿Qué otras acciones, desde una perspectiva intercultural, intersectorial y comunitaria, podemos desplegar para impactar los determinantes sociales de las inequidades en salud en los territorios?
- ¿Qué conocimientos, saberes y experiencias tienen los agentes de las comunidades en trabajo comunitario, atención en salud y en defensa de los derechos de las comunidades?
- ¿Qué conocimientos y reparos tienen sobre el sistema de salud oficial y la garantía del derecho a la salud?
- ¿Qué conocimientos y saberes con respecto a los sistemas propios de salud de las comunidades y qué importancia le ven a los mismos en los territorios?

Qué se conoce sobre la reforma rural integral, el plan nacional de salud rural y seguridad social?

Planes de trabajo, ejercicios, ensayos y formaciones en técnicas específicas de bienestar y salud, que se extraigan de lo anterior.

Cronograma

a) Etapa de alistamiento

- . Constitución de equipos de facilitadores interdisciplinarios
- . Construcción del programa
- . Desarrollo de jornadas piloto
- . Ajuste del programa de acuerdo con las realidades encontradas en las jornadas piloto en cuatro zonas veredales.

b) Etapa operativa de implementación formal de los encuentros en las ZVTN y PTN

c) Etapa de evaluación y presentación de resultados

Presupuesto

Rubro		Valor
Revisión editorial informe final del Proyecto del MSP Contribución de la Sociedad Civil al Logro de la Salud para Todos		7.000.000
Diseño y publicación de un artículo (traducción al inglés) y una cartilla del proyecto Acción Colectiva por el Derecho a la Salud en el Trabajo		7.000.000
Construcción de Ciudadanías en Salud y Desarrollo de Capacidades para Trabajadores Comunitarios de Salud en los Territorios de las Zonas y Puntos Veredales de Transición y Normalización		
Taller de ajuste del programa, capacitación de facilitadores en temas transversales y encuentro con formadores	15.000.000	
Banco de material de ayudas y sistematización de la experiencia (guías, papel, planeadores, marcadores, cartillas y otras ayudas pedagógicas)	10.000.000	
Trabajo de campo de los equipos involucrados en las pruebas piloto (subsido del transporte)	17.963.998,00	42.963.998,00
Total		56.963.998,00

NOTA: Desarrollar instrumento sobre lo que queremos que hagan los talleres piloto en 4 zonas veredales. Los talleres piloto se harán en cuatro veredales seleccionadas con cuatro equipos estables. Las cartillas deben ser desarrolladas y financiadas para la segunda fase