

CONSULTA EN SALA  
*Universidad del Salvador*

*Maestría en Salud Pública*

*Tutora de tesina:*

*Lic. Clara Pacheco*



*Autora: Dra.M.Cristina Bilotta de Negro*

USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

*Año 2000*

## TÍTULO

# CAPACITACIÓN Y DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS PARA PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE SALUD

**PROPÓSITO:** Investigar las necesidades de personal para las actividades de salud con miras a acrecentar la prevención para mejorar la calidad de vida de la comunidad.

**OBJETIVO:** Colaborar en los programas de desarrollo y promoción de salud, que incluyan conocimientos que permitan al personal implantar la cultura preventiva en la población.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Elaborar programas de capacitación para el personal de servicios de salud.
- 2) Programar actividades para la capacitación de personal.
- 3) Formar Recursos Humanos para la Prevención.
- 4) Lograr que en los niveles estructurados se utilicen los esfuerzos realizados.



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

## AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo fue realizado gracias a los conocimientos adquiridos durante estos dos años de estudio durante los cuales he podido recibir la experiencia de docentes que como Funcionarios y excelentes técnicos supieron transmitirme.

A la Directora, que me apoyo y acompañó en este período de mi vida, donde disfruté con cada una de sus enseñanzas.

Un agradecimiento especial a mi Tutora de Tesina, Licenciada Clara Pacheco que brindó todo de sí para enseñarme a través de su experiencia, con ejemplos claros y sencillos que demuestran la humildad de aquellos que saben. Sin ella me hubiera sido imposible concretar esta tarea, en la que compartimos horas de trabajo, camaradería, docencia y por sobre todo calidez, apoyo y comprensión que solamente un ser generoso como ella puede brindar.

Y por sobre todas las cosas, y sin desmerecer a quienes me permitieron llegar a este importante momento de mi vida, a mi esposo y a mis hijos que brindaron toda su buena voluntad, impulso, paciencia y respaldo para que pudiera cumplir con mi objetivo.



**USAL**  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

## ESQUEMA DEL PROYECTO

### I – INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

### II- ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

#### ANTECEDENTES/MARCO CONCEPTUAL

- a) América Latina
- b) Nacional
- c) Regional
- d) Propuesta

### III-LAS NECESIDADES DE PERSONAL

- a) Conceptos y principios básicos aplicables.
- b) Planeamiento y estrategia.
- c) Adecuación a la idiosincrasia del lugar.
- d) Necesidades de capacitación.
  - b<sub>1</sub>) Profesionales.
  - b<sub>2</sub>) Técnicos específicos para salud.
  - b<sub>3</sub>) Docentes especializados para colaborar
  - b<sub>4</sub>) Personal subtécnico.
  - b<sub>5</sub>) Personal empírico.
- e) Especialistas en información.
- f) Violencia familiar.
- g) Especialistas en Salud Mental

### IV-PROYECTO PARA LA CAPACITACIÓN

1. Acordar becas a profesionales para especialización, con futuro efecto multiplicador.
2. Promover la inclusión en los programas de grado de conocimientos y prácticas para las acciones preventivas en salud.
3. Apoyar la formación de personal técnico.
4. Convenir con las autoridades de educación la preparación de docentes del nivel primario y secundario.
5. Programar y realizar cursos para formar personal subtécnico.
6. Adiestrar actualizadamente al personal empírico en forma regular y constante.

## CAPÍTULO I

### INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

La salud y la educación son los pilares esenciales de toda sociedad humana que se valore a sí misma.

A medida que ingresamos en el Siglo XXI uno de los retos urgentes fue y sigue siendo el **acceso universal a la asistencia sanitaria, y el logro de una vida saludable para todos.**

En términos generales los individuos cuentan cada día con menos recursos para llevar a cabo una vida productiva y desarrollar todas las capacidades.

200 millones de personas viven en la pobreza, 50 millones más que en 1980 y la mayoría de los países han experimentado disminuciones en el PBN per cápita.

Sabemos que tradicionalmente las organizaciones de atención médica han desarrollado solamente acciones de recuperación y rehabilitación de la enfermedad a través de distintas prácticas y modalidades sin tener en cuenta la prevención.

También sabemos el grado de desarrollo científico y tecnológico alcanzado en la lucha contra la enfermedad.

Hoy esto no alcanza, y aunque se tuvieran los recursos necesarios sería difícil lograr la “Salud para Todos” con asistencia sanitaria solamente.

El viejo dicho “es preferible prevenir que curar” cobra en estos días un sentido primordial.

Sintetiza un cambio radical de enfoque, anticipado y propiciado por la OMS desde hace muchos años. Hoy, el concepto de tratar la salud y no la enfermedad ya no puede ser postergado por ninguna organización de salud que se precie de tal.

Para alcanzarlo es fundamental prestar mayor atención a la promoción y a la protección de la salud para lograr estilos de vida saludables. Las mejoras significativas, sostenidas y equitativas para el estado de salud es el único elemento de valor para el desarrollo individual de la población.

El concepto de Promoción de Salud ha evolucionado durante este siglo como una estrategia de la Salud pública para la protección y para fomentar iniciativas y acciones colectivas e individuales para lograrlo.

Ya no quedan dudas del impacto económico de la prevención, en la reducción de costos y en la distribución racional de recursos cada vez más escasos.

**En septiembre de 1990 la Conferencia Sanitaria Panamericana recomendó a la OPS hacer hincapié en la Promoción de la Salud y Fomento de Estilos de Vida Saludables.**

Esto es algo que nos compromete y nos moviliza.

El impacto de la prevención constituye un valor primordial para la Calidad de Vida, más aún en un mundo difícil donde la salud es a veces sinónimo de supervivencia.

La OPS interpretó este Documento, y para cumplir con este mandato a través de la División Promoción y Protección de la Salud analizó todas las acciones para poder cumplir con este objetivo.

**Los ejes paradigmáticos del cuidado de la salud para el nuevo siglo lo constituye La formación de los Recursos Humanos para la prevención, y los promotores de salud serán los protagonistas del cambio cualitativo en el cuidado de la salud y en la prevención de enfermedades.**

El concepto de Promoción de Salud ha evolucionado durante este siglo como una estrategia.

Aproximadamente en los últimos veinte años surgió un marco de trabajo que surgió de una serie de Conferencias celebradas en todo el mundo, y más recientemente en la región de las Américas.

Se han llevado a cabo acciones colectivas e individuales para alcanzar la meta “Salud para todos en el menor tiempo posible”, dotando a las personas con los conocimientos y aptitudes necesarias para la vida saludable pero todas de forma no coordinadas que no permitieron alcanzar la meta.

Para poder cumplir con los objetivos planteados para este trabajo se analizaron las conferencias que servirán de marco conceptual para organizar los cursos de capacitación para el grupo profesional y no profesional que redundará en beneficios en la salud de la población y disminución de los costos para obtenerlos.

Para elaborar programas de capacitación para el personal de salud, es necesario, determinar las necesidades, especiales para los distintos grupos etarios.

Esas reuniones han desempeñado una función importante en la definición de la promoción y la protección de la salud, pero no han sido totalmente interpretados ni coherentemente utilizados, en la región.

Por ello es necesario comenzar a formar el Recurso Humano, capacitándolo para vencer ese reto que tanta falta hace permitiendo alcanzar el acceso universal a la asistencia sanitaria, logrando desarrollar una vida saludable para toda la población.

De este modo los grupos más desfavorecidos lograrán tener más control sobre su salud y mejorar su calidad de vida y obligándolos a compartir su responsabilidad con los servicios de salud para alcanzarlos.



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

## CAPÍTULO II

### ANÁLISIS DE SITUACIÓN

#### ANTECEDENTES/MARCO CONCEPTUAL

Un análisis de las modificaciones demográficas, epidemiológicas y socioeconómicas en América Latina durante los últimos diez años, ha comprobado que en los sectores más desfavorecidos de la población en general, las principales causas de enfermedad y muerte son la pobreza, el analfabetismo, las condiciones de vida desfavorables y la repercusión que todas ellas tienen sobre la salud.

La **pobreza**, el **analfabetismo**, y las **malas condiciones de vida** son consecuencia del estancamiento económico del último decenio que originó un estancamiento paralelo del sistema de salud como consecuencia.

En toda América Latina por sus características, se ha demostrado situaciones similares.

La **Fecundidad** disminuyó, como así también la **Mortalidad Infantil** y la **Muerte por Enfermedades Infecciosas**.

Las personas viven más, y la población aumentó sobretodo en las ciudades.

Toda la región, aunque es joven todavía, está sufriendo enfermedades propias de la vejez, y se observa un **aumento de cardiopatías, HTA, Diabetes y Neoplasias**. Asimismo el **aumento del estrés** por problemas laborales, y el **aumento de la violencia generó un deterioro** de la vida en las ciudades.

En el área se observa una convivencia entre las enfermedades del tercer mundo, aún no desaparecidas y un aumento constante de las enfermedades degenerativas no transmisibles.

Prueba de ello es el desarrollo de 750.000 casos de cólera con 6400 muerte por esta causa, con el agravante originado por el aumento de infecciones por VIH y SIDA.

En los grupos más desfavorecidos, con menores recursos, las causas más frecuentes de enfermedad siguen siendo las **diarreas, enfermedades respiratorias agudas, enfermedades vacuno prevenibles y las infecciones endémicas y parasitarias**. Estas coexisten con **Enfermedades Cardiovasculares, neoplasias, accidentes y consecuencias de la violencia** conjuntamente con las **enfermedades perinatales** que están llegando a ocupar los primeros lugares dentro de las causas de muerte.

Dentro de las enfermedades que generan cada vez mayor discapacidad y aumentan la morbilidad podemos mencionar:

- ◆ Las Degenerativas crónicas.
- ◆ El Alcoholismo.
- ◆ El Tabaquismo.
- ◆ La Adicción a drogas.

La **tasa de incidencia** en grupos sociales enteros se incrementan a medida que aumentan los factores de riesgo y se distribuyen tanto geográficamente como socialmente.

En el aspecto económico, el **endeudamiento** total asciende alrededor de \$ 1000 por cada hombre, mujer y niño.

Con motivo de las distintas devaluaciones se originó un aumento de los costos para medicamentos y suministros médicos importados.

Las políticas de ajuste económico, exigidas para el otorgamiento de créditos futuros generaron privaciones para la población.

La reducción del gasto público sectorial, con recortes de las asignaciones para salud, educación y servicios sociales, repercutieron en la salud pública y perpetuaron ineficiencias en los sistemas de agua potable y alcantarillado, que socavaron los esfuerzos individuales para mantener la salud.

La equidad y la universalidad en la atención soportan cada vez mayores presiones.

Los cambios demográficos y el estancamiento de la última década han multiplicado los problemas de salud.

La promoción y la protección, si bien no son la única solución posible, permite formar nuevos pactos con individuos y comunidades con respecto a la salud.

La Promoción de la Salud se debe apoyar en proyectos fuertes y preparar los recursos internos de individuos y comunidades para prevenir la enfermedad y mejorar la calidad de vida para el siglo XXI que está a punto de comenzar.

## CONFERENCIAS DE PROMOCIÓN DE SALUD

- ALMA ATA
- Carta de Ottawa y Conferencia de Ottawa. 1986.
- Un llamado de atención “ Ginebra 89 ”.
- Sundwald Conferencia realizada en 1991.
- Santa Fe de Bogotá 1992.
- Primera Conferencia del Caribe de Promoción de Salud 1993.
- La respuesta de la OMS.
- Cumbre por los niños.

### ALMA ATA: Salud para todos

Fue la **Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud** patrocinada por la OMS y UNICEF en 1978 en Unión Soviética con asistencia de delegados de 134 países.

La innovación principal fue la de proclamar la convicción de que la salud no puede ser un privilegio de pocos pues es **un derecho humano universal y fundamental**.

**El pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención de salud.**

Considera **asigna** a la Atención Primaria de la Salud como la máxima prioridad.

La resultante **Estrategia Mundial de la Salud para todos en el año 2000** fue adoptado en 1981 por la TRIGÉSIMA CUARTA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD consignando un nivel de clara importancia a “**la información y la educación**” como estrategia para alcanzarlo.

## La conferencia y carta de Ottawa

Realizada en 1986 y auspiciada por la OMS, se dedicó al tema de la **Promoción de la Salud** y la caracteriza como “**el proceso que permite que la gente tenga más control sobre su salud y por ende mejore**”.

Destaca la importancia que tiene los alimentos y la vivienda, el acceso a los servicios básicos de agua potable, saneamiento, educación y las oportunidades de empleo, para desarrollar un ecosistema estable y valorando los recursos sostenibles.

Exige un compromiso político claro con la salud y la equidad, para disminuir la brecha que existe entre los diversos interrogantes y dentro de la sociedad.

Toma a la promoción más que como un concepto, como la fuente de salud y de riqueza. La considera el elemento fundamental para que la gente modifique sus conductas y estados de vida nocivos, ayudándolos a reducir los riesgos y fomentando la participación en la prevención. Considera la responsabilidad compartida entre los servicios de salud y el pueblo.

La considera una tarea intersectorial que **incluye educación, información, comunicación social, legislación, establecimiento de normas, organización y participación de la población** así como los esfuerzos para remontar los servicios de salud.

**La carta identifica cinco áreas de acción:**

- Formulación de políticas que promuevan la salud de todos los sectores y niveles de la sociedad.
- Creación de ambientes de apoyo físicos, sociales y de fortalecimiento del sistema de sostén a la comunidad.
- Fortalecimiento de las acciones comunitarias y participación de la gente en las decisiones, a través de la **participación de los Recursos Humanos, y reconociendo su propio valor**.
- **Desarrollo de las aptitudes personales para tomar decisiones** teniendo en cuenta las opiniones.
- Reordenamiento de los servicios de salud para la promoción a través de la Atención Primaria de la Salud en lugares adecuados.

## Conferencia de Adelaide sobre políticas públicas en pro de la salud ( Australia)

Aborda la primera de cinco áreas incluidas en la carta de Ottawa.

- ◆ Apoya la salud de las mujeres.
- ◆ Impulsa para que las personas tengan acceso una alimentación y nutrición saludables.
- ◆ Recomienda reducir el cultivo de tabaco y su producción. Asimismo la comercialización y el consumo de alcohol.
- ◆ Propende a crear ambientes de apoyo para el desarrollo de la salud.

## Un llamado a la acción

Convocado en Ginebra generó un documento que analiza los temas de promoción y su aplicación en los países en desarrollo para:

1. La generación de acciones sociales y políticas de la salud.