

BOLETIN INFOMATIVA No.5 y 6

Edición Reducida

Agosto del 2007

Desde Aquí para dónde: Revisión del Plan de Actividad

Fumiko KUDO

El plan de actividad del proyecto fue elaborado conjuntamente con el personal de la jefatura de área de salud del departamento de Quetzaltenango cuando hizo el estudio de diseño básico en el año 2005. Durante el último 1 año y medio, hemos realizado mensualmente la investigación y análisis de los niños muertos y los personales han sido conscientizados de este problema. Luego desde el mes de mayo hemos realizado el



análisis del problema y objetivo por área al todo personal de salud de los centros de salud, etc. que ofrecen servicios directos a la población. En base de esto, revisamos el plan de actividad, integrando en un grupo las 3 representantes de cada área, y elaboramos el nuevo plan de actividades para el futuro. Posteriormente en el mes de julio el nuevo plan fue revisado por el personal en cada área e hicieron las modificaciones necesarias.

En este proceso, fue adoptado “el Resultado del análisis mensual de investigación de los niños muertos” en el problema y plan. Valió la pena de revisar el plan, ya que ellos aprendieron el proceso desde el análisis del problema hasta la elaboración del plan de actividades, y se han quedado claro la relación entre el problema y actividad, el panorama total de las actividades.

Según el análisis de las causas de muerte de los niños durante el año 2005, se evidenció claramente que “La mayoría de los lactantes muertos habían sido desnutridos”, “Cerca de la mitad de los niños menor de 5 años de edad no habían recibido ningún servicio de salud”, y “Muchos padres habían dado las medicinas compradas en las farmacias de su aldea”. Asimismo se quedó claro en el análisis de objetivo que la mayoría de los problemas pueden ser tratados por la educación para la salud.

El hecho de no haber cambios grandes en el plan de actividad muestra que ha sido adecuado el análisis inicial de problema por parte del personal de la jefatura departamental de salud. Según la revisión de esta vez han sido planteado “Actividad para aumentar la motivación entre el personal de salud” y “Entender el uso de las medicinas. Especialmente una capacitación a los vendedores de las medicinas”. Cuando estuve monitoreando su haber ejecutado el plan de actividad

en Cajolá, me dijo el personal por cada actividad que “Eso ya está hecho”, y sobre “La capacitación para los vendedores de medicinas” me dijo que “Ayer ya hicimos la primera capacitación”, los cuales me sorprendieron mucho.

Para el mejoramiento de salud de la niñez, es necesario el mejoramiento del servicio de salud y cuidado en el hogar. No obstante, aunque haya mejora en el servicio de salud, según lo que dice el personal de salud, hay personas que dicen que “No voy al centro de salud, porque me obliga poner una inyección preventiva” especialmente en las aldeas donde habitan los Mam que son cerrados y tienen fuerte rechazo a la inyección preventiva. Si es así el motivo principal de no acudir al centro de salud, pienso difícil que ellos lleguen al centro de salud. Porque la política de salud en Guatemala da mucha énfasis en poner inyección preventiva todo el tiempo.

Es difícil decir que “el mejoramiento de la condición de salud de los niños depende de la mejora de la técnica del personal de salud” durante un poco más de 2 años que resta este proyecto, debido a que el brote de las enfermedades de los niños que viven en el área de 2004 a 2800m de altura depende mucho del clima. También es difícil tener esperanza de las actividades prevención que es parte central de la educación para la salud. Por lo tanto, dentro de una combinación entre tratamiento y prevención, “Cómo dar cuidado a los niños en el hogar”, es decir fortalecer el conocimiento y práctica de los “Cinco Cuidados Básicos”, es el punto más importante del proyecto. Detección temprana de los riesgos como los niños desnutridos y la falta de crecimiento a través del fortalecimiento del “cheque de salud para los lactantes y infantes”, y el mejoramiento de los “Cinco Cuidados Básicos” a través de la educación para la salud son las claves para reducir la mortalidad de los lactantes e infantes,

“Cinco Cuidados Básicos” -Entrenamiento para la Educación para la Salud-

Fumiko KUDO

Al final del mes de junio he visitado junto con 7 personales de salud de Guatemala al Departamento de Olancho en Honduras, con el objetivo de aprender de las actividades del personal de salud que participó al proyecto de salud reproductiva por la JICA Honduras, el cual concluyó hace 2 años. Junto con 7 acompañantes y 2 médicos que recibieron una capacitación en Japón hemos planificado un programa de entrenamiento sobre educación para la salud, y lo ejecutamos para 70 personas dividiendo en 2 grupos. Desde que inició el taller por área para la elaboración de materiales didácticas para los “Cinco Cuidados Básicos”, hay personas que ya empezó la educación para la salud. Sin embargo según el presente resultado del análisis de problema y objetivo, resultó que la mayoría de los problemas de deben a la falta de conocimiento de las personas, y los personales acaban de reconocer muy claramente que es indispensable la

educación para la salud para todas las actividades. Por lo tanto considero que es oportuno realizar este entrenamiento.

“Cinco” de los “Cinco Cuidados Básicos” significa nutrición, agua, higiene, control de la temperatura, y descanso, y son los cuidados indispensables para la vida de todos los hombres, mujeres y jóvenes y ancianos sin importar el estado de salud. Sobre el particular, los lactantes no pueden satisfacerse de estas necesidades sin la ayuda de la madre. Hasta que cumplan el 1 año de edad cuando ya tienen desarrollados su fuerza física, es importante llevar a cabo la educación para la salud a través de los “Cinco Cuidados Básicos” para el mejoramiento de la condición nutricional, prevención de las enfermedades y recuperación temprana de las enfermedades. Muchos lactantes que murieron son desnutridos. Especialmente la nutrición y la enfermedad tienen una relación de problema y causa, y por lo tanto falta de nutrición ocasiona la gravedad del estado hasta la muerte. Hay madres que cuando su niño se enferma, no se esfuerza de darles alimento porque “No quiere comer”. También hay madres que conservan su costumbre tales como “Está prohibido dar de mamar porque la madre está embarazada”, “Está prohibido dar comida para cumplir 1 año”.

Hubo casos de que, una madre después de su parto, encargó el hijo a su abuela y se fue a Estados Unidos para trabajar. Cuando fue traído este niño al cumplir 1 año y 4 meses, su cuerpo estaba flácido y desnutrido gravemente. El doctor Morikawa que justamente estuvo en mismo lugar ordenó que tenía que llevar al hospital, pero unos días después se murió. Tal vez por la falta de conocimiento, me comentaron que esa abuela le había dado durante 1 año y 4 meses únicamente la lecha hecha por una cucharada de lecha en polvo con una pacha de agua caliente.

Los participantes del entrenamiento estimaron “muy buenos” a los encargados. Sin embargo, aunque comprende bien la necesidad del entrenamiento, en la realidad hay personas que dan un suspiro manifestando que “Aumenta otra vez el trabajo”. Algunos personales piensan que educación de salud es complicado y no se nota cada de mejora, ni tampoco no se mira el efecto inmediato como la medicina. Asimismo quienes reciben en entrenamiento también piensa que la medicina es mejor. Cualquier proyecto que sea, educación para la salud es un campo que tiene mucha dificultad de seguir sosteniendo. No obstante, para salvar la vida de los niños, no podemos eliminarla. Espero que “Cinco Cuidado Básicos” vaya a ser una clave de solución, que se puede aplicar a cualquier enfermedad y prevención, dando distinción con la educación para la salud por cada enfermedad.

En el Centro de Salud de Cajolá, antes de la consulta externa se presenta un teatro sobre educación, nos informan que los pacientes lo miran con mucha interés. En Cabricán hay un puesto de salud que inición la educación para la salud de “Cinco Cuidado Básicos” desde el año 2006. Desde el mes de septiembre tenemos planificado a empezar este entrenamiento a todas las enfermeras titulares del departamento.

Voluntarios de Planta Medicinal también son las Madres

Fumiko KUDO

He reclutado a voluntarias de planta medicinal, cuando estuve investigando sobre las plantas que crecen en cada área, invitándoles verbalmente. Y he empleado a personas que se han dedicado por mucho tiempo a la planta medicinal en una ONG. Ellos 2, después de recibir una capacitación por un experto de planta medicinal, realizaron una capacitación mensual sobre 8 clases de plantas medicinales para las 34 voluntarias, desde el mes de julio en 8 sitios. Actualmente siguen asistiendo a la capacitación mensual 30 voluntarias. Las voluntarias tienen mucho entusiasmo de aprender sobre plantas medicinales, y hay algunas voluntarias que divulgan su conocimiento a otras personas del área y que hacen un jardín de la planta medicinal.



Según la evaluación cognoscitiva, antes de la capacitación en el mes de julio del año pasado, el resultado de todas fue solamente de 8 a 18 puntos acertados, pero el resultado de este mes fue de 85 a 100 puntos. Dentro de ellas hay 4 voluntarias sobresalientes. Ellas aunque no pueden leer ni escribir, asisten siempre y logran los mejores puntos, lo cual nos sorprendió mucho. Y para que pueda ser bien aprovechada la excelente capacidad de estas 4 voluntarias, he entregado un diploma como una instructora de educación de salud para las personas analfabetas.

Al principio del mes de junio de este año, he realizado el primer taller junto con todas las voluntarias, intercambiando la técnica sobre la planta medicinal, e hicimos una práctica sobre la educación de salud utilizando un material didáctico sobre la planta medicinal. Además de la educación sobre plantas medicinales, también hemos enseñado sobre “Los 5 Cuidados básicos” en el hogar, y en qué grado del estado del niño hay que llevarlos al puesto de salud. Es importante que las voluntarias comprendan que solamente con plantas medicinales no se puede curar todas las enfermedades, y espero que ellas aprendan bien sobre “los 5 Cuidados básicos” en el hogar y “en qué grado del estado del niño hay que llevarlos al puesto de salud”, y así dar una educación de salud más efectiva a todas las personas. En la situación actual, cuando hay niños que se muere sin haber sido llevados al puesto de salud, la existencia de estas voluntarias es tan valiosa, como si fuera un tesoro.

Charla del Voluntario No. 5: Exposición sobre la Bomba Atómica en Guatemala

Grupo 17-2 Aki MIURA(Enfermera)
Puesto de Salud El Carmen

En esta ocasión pienso contarles algo más serio sobre el voluntariado. El día 6 de agosto de 2007, se cumplen 62 años después de que Hiroshima sufrió la bomba atómica. Aquí en Guatemala, no hace mucho tiempo en el año 1996 terminó la guerra interna que perduró durante 36 años, y no son pocas las personas que han perdido su familia o parientes, y que tuvieron que abandonar sus casas. Además, hoy en día los asaltos y asesinatos son una escena cotidiana, debido a las varias causas como falta de retiro de las armas que se utilizaron durante la guerra interna, la diferencia entre pobres y ricos, mareros, etc. Por lo tanto, en cuando a la seguridad hay mucha diferencia con Japón.



Para los voluntarios que se encuentran en tal situación, la importancia y veneración de la “paz” y la “vida” que sienten fuera del Japón es considerable. Y con el deseo de provocar una reflexión a los guatemaltecos “sobre la paz”, “sobre la guerra” y “sobre la bomba atómica”, a través de fotos e imágenes de la realidad de la bomba atómica, su terror y tragedia, por parte de nosotros de Japón, el país que sufrió la bomba atómica, llevamos a cabo una exposición de la bomba atómica desde mayo de este año. Nuestro tema con esta exposición es “Vivamos y Avancemos juntos para la esperanza de la Paz. Superemos dificultades del pasado.” (El mismo tema está escrito en el telón en la parte arriba derecha de la foto).



En la exposición de la bomba atómica, se exponen paneles y se transmiten imágenes en DVD, que fueron enviadas por el Museo Memorial de la Paz en Hiroshima. Y también los guatemaltecos que fueron a Japón para asistir a un seminario, asistieron al Museo Memorial de la Bomba Atómica y la Paz. Al mismo tiempo, a veces como parte de la presentación de la cultura japonesa, instalan las cabinas de Origami de grulla, caligrafía japonesa, y comida japonesa, para que los

visitantes puedan disfrutar (depende del espacio disponible, personas y objetos).

En particular, los guatemaltecos que vieron el DVD o paneles suelen manifestar “Qué tragedia...”, “Qué triste...”, “No aguanto ver...” y el impacto que perciben de las fotos e imágenes es grande. Me pareció que con ello sobreponen su experiencia de guerra. Nosotros también, a través de realizar la exposición de

la bomba atómica hemos aprendido muchas cosas que no sabíamos y nos hizo considerar sobre la paz.

Nosotros, que desde que nacimos hemos crecido en un país que no hay guerra, nosotros que creemos común y corriente gozar de la paz... Sin embargo, nunca podemos olvidar que en el pasado hubo un acontecimiento trágico, y tenemos que seguir dando ocasiones para considerar “sobre la paz” para el futuro de nosotros.