



Serie Calidad e Innovación en la Gerencia Social

**La ampliación de los servicios
de salud en Bellas Colinas,
Santo Domingo, República Dominicana
La salud como eje del desarrollo humano**

Vanessa Herrera Carbucci

INDES



STP SEE

BID



SESPAS CERSS

INTEC



***SERIE CALIDAD E INNOVACION
EN LA GERENCIA SOCIAL***

Volumen 3

***La ampliación de los servicios de salud en
Bellas Colinas, Santo Domingo, República Dominicana***

***La salud como eje del desarrollo humano
Estudio de Caso***

Vanessa Herrera Carbucci

INDES



STP SEE

BID



SESPAS

INTEC



CERSS

***Santo Domingo, República Dominicana
2002***

Serie Calidad e Innovación en la Gerencia Social

Presentación

¿Se pueden concebir las actividades de bienestar que realizan el Estado y las organizaciones de la sociedad civil como productivas y capaces de crear valor público?. La experiencia de capacitación y asistencia técnica que realiza desde hace casi una década el INDES en materia de gerencia social en América Latina y el Caribe, evidencia que la respuesta a esta pregunta es, de manera contundente, afirmativa.

Bajo esta lógica el Programa de Capacitación en Diseño y Gestión de Políticas, Programas y Proyectos Sociales, INDES BID INTEC de República Dominicana, impulsó el **Premio a la Calidad e Innovación de la Gerencia Social**. Esta iniciativa involucró a diversos actores gubernamentales y no gubernamentales comprometidos con el desarrollo social a explorar, en el universo de los proyectos sociales en ejecución en el país, experiencias distintivas en cuanto a las maneras de organizar y gerenciar los proyectos, así como en cuanto a los resultados obtenidos en equidad, eficiencia y sostenibilidad.

La experiencia de la primera convocatoria fue muy alentadora, se identificaron proyectos sociales de gran calidad, pero especialmente destacables por su gran capacidad de aprendizaje organizacional e innovación, que los convierte en guías, puntos de referencia, e incluso en modelos de mejores prácticas de la gestión.

Uno de los objetivos del Premio fue detonar un movimiento nacional hacia la calidad e innovación de la gerencia social de la República Dominicana. A la fecha ya se han vinculado de manera intensa y entusiasta a esta y otras actividades del INDES universidades y más específicamente la *Red Académica Dominicana de Gerencia Social*, investigadores en el campo de lo social, programas sociales del gobierno, proyectos dirigidos por organizaciones de la sociedad civil, la *Red de Gerentes Sociales Egresados* de los cursos de capacitación del INDES, periodistas y otros actores vinculados.

Para todos ellos es que se ofrece la descripción de los cuatro casos ganadores de la primera convocatoria del Premio INDES BID a la Calidad e Innovación de la Gerencia Social, así como la guía técnica que permitió adelantar la auto-evaluación a los concursantes y a los evaluadores, realizar contrastes entre los proyectos y difundir principios y herramientas de la gerencia social entre los participantes al premio.

Se espera que este movimiento crezca y que la política social dominicana enseñe a la región y al mundo mejores prácticas para lograr el desarrollo.

Esta iniciativa no hubiese prosperado sin el entusiasmo y confianza que depositaron en el equipo INDES RD Nohra Rey de Marulanda, Gerente de Integración Regional del BID y Directora del INDES, Stephen McGauhey Representante del BID en el país, quien apoyó la iniciativa desde su etapa embrionaria y aportó el capital semilla para llevarla adelante, y el Presidente del BID Enrique Iglesias, quien acompañó a los ganadores en una ceremonia especial de reconocimiento llevada a cabo con tal fin, en la sede del BID en Washington.

Deseamos que estos materiales se constituyan en iniciativas orientadas a constituir guías de la buena gerencia social en República Dominicana y sirvan también como material de entrenamiento en gerencia social. El lector podrá encontrar la versión del caso docente y el video de cada programa en el siguiente Web Site: *www.iadb.org/indes/*

Alejandro Medina Giopp

Elssy Bonilla Castro

Santo Domingo, Febrero 8, 2002

*La ampliación de los servicios de salud en
Bellas Colinas, Santo Domingo, República Dominicana*

La salud como eje del desarrollo humano

Vanessa Herrera Carbucci

La ampliación de los servicios de salud en Bellas Colinas, Santo Domingo, República Dominicana

La salud como eje del desarrollo humano

*Resumen Ejecutivo
Vanessa Herrera Carbucci*

El caso de la Ampliación de los Servicios de Salud en Bellas Colinas, es el modelo de solución a los problemas de entrega de servicios sociales y crecimiento en capital humano con el estilo de la gerencia social, en acompañamiento horizontal a una comunidad, pobre, insalubre, desarraigada de otras zonas y áreas del país.

Esta comunidad suburbana, asesorada por el Centro de Planificación y Acción Ecuménica, CEPAE, mediante el diseño organizacional de participación comunitaria, aprendizaje conjunto, trabajo descentralizado e información compartida fue capaz de transformar sus condiciones adversas de salud, saneamiento, deficiencia en acceso a servicios básicos e infraestructuras a las de una comunidad con asistencia en salud creciente, saneamiento ambiental mejorado, capacitación, trabajo igualitario de género; redes comunitarias e institucionales.

El interés de largo alcance del proyecto estuvo en conformar los cuatro componentes básicos para la ampliación de los servicios de salud: 1) servicios de atención primaria en salud; 2) educación en salud; 3) formación de agentes de salud y 4) gestión comunitaria.

Los objetivos específicos del proyecto fueron: mejorar los servicios de atención primaria en salud y la oferta de servicios especializados de manera periódica; ampliar la cobertura y diversificación temática de la educación en salud; formar agentes comunitarios en salud que sirvieran como multiplicadores en educación y en atención en salud; fortalecer la organización de los niveles de gestión del Comité de Salud; y, sistematizar la información básica de la ejecución del proyecto para la reflexión, educación y acción como retroalimentación a través de las evaluaciones anuales y de impacto al final del proyecto.

Con este proyecto, CEPAE contribuyó a la caracterización de las redes de solidaridad de la comunidad y a la ampliación de sus vínculos con redes institucionales; a la enseñanza de nuevos hábitos sanitarios a los pobladores que mejoraron su nivel de vida; a la ampliación de la cobertura en servicios de salud; a la disminución de la violencia intra-familiar e implementación de una unidad de apoyo emocional; al mejoramiento del medio ambiente con el manejo adecuado de los desechos; a la organización de los servicios de salud con la creación de un Centro de Atención en Salud, entre los logros más importantes.

El proyecto maneja óptimamente los escasos recursos de financiamiento recibidos, los aportes en material gastable que otorga una entidad estatal así como el “rendimiento de los esfuerzos de los actores sociales de Bellas Colinas”. La sostenibilidad del proyecto se basa en su eficiencia, calidad, satisfacción de los beneficiarios, apoyo de la comunidad y del incipiente apoyo institucional del Estado por medio de la instalación de una Botica Popular en los predios de la comunidad.

Este proyecto es replicable porque es un proyecto participativo y de autogestión, ha sido enfocado con una visión integral de salud; concibe la salud como derecho; utiliza la educación como acción complementaria de la salud; y, tiene perspectiva de género en el liderazgo comunitario.

La ampliación de los servicios de salud en Bellas Colinas, Santo Domingo, República Dominicana

La salud como eje del desarrollo humano

1. Contexto nacional y local de Bellas Colinas

Antecedentes

Las restricciones para el ejercicio del derecho a la vivienda, básico para un asentamiento equitativo en la República Dominicana, se manifiesta con diversas facetas, como el hacinamiento de los pobladores, condiciones inadecuadas de las viviendas y su entorno, así como de la ubicación de las mismas. La insuficiente oferta de nuevas unidades de vivienda, que mantiene elevado el déficit habitacional en el país, agrava esta situación.

A finales de la última década, un 29% de los dominicanos vivía en condiciones críticas de hacinamiento, con graves efectos para su salud y desarrollo personal¹. Contribuían a este efecto causas tales como las deficiencias de infraestructura y limitaciones en la disponibilidad de los servicios sociales privados y públicos (escuelas, centros de salud, suministro de agua, alcantarillado, recolección de basura, drenaje pluvial y electricidad, entre otros), los que convierten a diversas áreas periurbanas en zonas de alto riesgo en las que disminuye la calidad de vida de su población.

Dentro de ese entorno carente de todo tipo de asistencia pública y privada se desarrolló la Comunidad de Bellas Colinas, en una antigua zona cañera de origen socio-económico muy pobre. En pocas palabras, su desarrollo “partió de cero”.

¿Qué es Bellas Colinas?

Es un barrio sub-urbano ubicado en el sector San Miguel de Manoguayabo, en la zona oeste del Distrito Nacional, donde originalmente se generó y creció un vertedero de basura, que dio origen a una economía informal a partir del reciclaje de los desechos. Los habitantes de la zona, aunque operaban principalmente como buzos², también practicaban la agricultura de subsistencia, sembrando hortalizas y frutos menores. Estos moradores fueron arrinconando la basura y ocupando terreno hasta que construyeron gradualmente sus modestas casas con materiales de desechos, los cuales, ellos encontraban en sus recorridos por el vertedero.

¹ La República Dominicana 1998. Visión del Sistema de las Naciones Unidas desde una perspectiva de los derechos humanos, pag. 66.

² Denominación que se atribuye a aquellos que escarban en la basura en búsqueda de algún objeto que puedan reutilizar o vender en mercados no formales.

En 1986 se establecieron en el área las siete familias consideradas como fundadoras, a las cuales les siguió un asentamiento masivo de otras familias desalojadas de diversos barrios del Distrito Nacional: Buenos Aires, Las Palmas, Km. 14 de la Carretera Duarte, Villa Juana, Villa Real y Hoyo de Chulín, entre otros. Este proceso fué agravado por la inmigración procedente de las regiones Sur, Este y Norte del país, así como hasta de la misma frontera, con una alta presencia haitiana. En la actualidad la comunidad cuenta con aproximadamente unas 1,500 viviendas, que albergan a más de 10 mil habitantes, para una densidad poblacional de 6.6 personas /vivienda³.

Las características de este asentamiento descontrolado habían desbordado las capacidades propias de cualquier zona marginal como ésta, desprovista de niveles mínimos de servicios básicos.

Esta situación llevó a las familias asentadas a una creciente exclusión en cuanto al acceso a servicios médicos, vivienda digna, alimentación, agua potable, electricidad, disposición de excretas, transporte y educación básica. Lo que no es único, ya que muchos otros asentamientos humanos con similares características han empeorado sus condiciones, atravesando por profundas crisis y constituyendo cinturones de pobreza alrededor, o incluso dentro de las grandes ciudades. El caso de Bellas Colinas, en tanto logró revertir su situación de manera dramática, desafió esta tendencia y fue diferente a muchos otros: comprender las claves de cómo lo logró, es el objetivo de este caso.

Bellas Colinas: una comunidad que se organiza

Este crecimiento desorganizado, sin planificación urbana alguna, originó rápidamente una oferta irregular de servicios que marcó a esta comunidad desde sus inicios. Los servicios obtenidos desde las comunidades vecinas sobrecargaron las líneas eléctricas y los servicios de agua potable.

Las instituciones públicas nunca consideraron una prioridad a Bellas Colinas, a pesar de su extrema pobreza, lo que obligó a su población a movilizarse por medio de diversas formas de organización barrial que les permitió alcanzar capacidad para ejercer presión e impulsar así pequeños, pero constantes cambios en su entorno urbano.

La junta de vecinos: primera organización territorial

La comunidad comenzó a organizarse de hecho en 1988, al conformarse la Junta de Vecinos, presidida por uno de sus miembros, la cual propició una mayor organización comunitaria siguiendo algunos criterios urbanísticos, pero aún sin una significativa participación estatal en el proceso. Esta Junta se constituyó prácticamente al mismo tiempo de conformarse el barrio de Bellas Colinas, iniciando el largo camino en búsqueda de alguna institución que los escuchara y compartiera las posibles soluciones a sus demandas básicas. Bellas Colinas comenzó así a recorrer la travesía de una comunidad en la búsqueda de un socio solidario, ya que todos sus anteriores esfuerzos por resolver los problemas de una forma aislada se habían mostrado infructuosos.

³ Considerada por los demógrafos como muy alta.

La Junta de Vecinos intentó interesar al Estado en la construcción de una escuela con capacidad para albergar a 800 niños, pero los esfuerzos fueron en vano, alegándose desde la esfera oficial la inexistencia de un terreno adecuado. El Estado mostraba cierta indiferencia a la situación y necesidades de Bellas Colinas, lo que provocó serias tensiones entre los miembros y la directiva, originándose una crisis de liderazgo interno con la consecuente pérdida de legitimidad de la Junta frente a la comunidad.

Por ello, alrededor del año 1991, algunos de los dirigentes de la Junta de Vecinos, interesados en asesoría en microempresa, letrización y salud, se acercaron a las oficinas del Centro de Planificación y Acción Ecuménica (CEPAE)⁴. A partir de entonces se iniciaron las primeras visitas y contactos visuales al terreno por parte de esta institución, los que fructificaron en los primeros acuerdos verbales que permitirían materializar el acompañamiento deseado.

El grupo comunitario planteó a CEPAE la necesidad de construir, con el apoyo de la población, un acueducto, completar el sistema eléctrico, el arreglo de las calles, aceras y contenes, e instalar el tendido de los cables de teléfono. Ante tales planteamientos de los dirigentes barriales, CEPAE formalizó el primer acuerdo inter-institucional para desarrollar un proceso de asesoría y acompañamiento a los planes de desarrollo comunitario en Bellas Colinas.

El Comité de Salud: Una importante organización comunitaria

Este incipiente liderazgo comunitario dio impulso al desarrollo de un sistema de acueductos, así como la electrificación barrial a partir de una infraestructura ya instalada en el Barrio de San Miguel, limítrofe a Bellas Colinas. Otro factor que coadyuvó a reforzar este proceso de desarrollo fue la instalación de servicios telefónicos, la que también obedeció a esfuerzos de la propia comunidad organizada.

A partir de un primer levantamiento de información, con objetivos muy puntuales se organizó un trabajo para completar un diagnóstico cuidadosamente elaborado por parte del personal técnico de CEPAE en sus áreas de promoción y desarrollo, y de salud, que luego daría por resultados las líneas estratégicas para el desarrollo comunitario. Este diagnóstico indicó la pertinencia de priorizar la intervención alrededor de los ejes de salud y saneamiento ambiental. Esta decisión se vio reforzada dado que el servicio público de salud más próximo al barrio estaba muy alejado, situado en la comunidad de Las Caobas (distante a 4 km). Esta situación implicaba costos de transporte, pérdida de tiempo, y provocando toda una red de “motoconchos”⁵, contaminando la comunidad con ruido, lluvia, lodo, barro ... Aunque la idea original del grupo comunitario, inicialmente propuso sólo un programa de atención primaria de salud, sin un componente de asistencia, los grupos de mujeres solicitaron además la oferta de otros servicios de salud. Esto obligó a CEPAE a reformular la propuesta inicial, por un proyecto que incluyese la instalación de una infraestructura para brindar los servicios de salud de atención primaria, así como un componente que permitiese organizar a un equipo de mujeres líderes, que serían formadas como agentes de salud.

⁴ CEPAE es una organización no gubernamental, sin fines de lucro, privada, de desarrollo social, que tiene como eje fundamental de su accionar la educación popular. Trabaja con una visión ecuménica, poniendo énfasis en lo comunitario, tanto rural como urbano. Orienta su labor hacia el refuerzo de las expresiones organizadas de la sociedad civil, como mecanismo y referencia válidas para la construcción de una auténtica y real democracia. Sus principales servicios son: Organización, Educación, Salud, Ecología, Género, Comunicaciones, Asesorías, Acción Jurídica y Ciudadana, entre otros.

⁵ Denominación popular al sistema informal de transporte de pasajeros en motocicletas, producto de la crisis en esta área.

Para desarrollar este trabajo, CEPAE promovió la conformación de un Comité de Salud Comunitario, a fin de identificar las necesidades de salud de los suyos y del resto de la comunidad, y actuar en consecuencia. Este comité se constituyó rápidamente e inició su funcionamiento de forma adecuada.

Los beneficiarios del proyecto fueron estimados directamente en seis mil personas al año e indirectamente en diez mil personas, pertenecientes a la comunidad de Bellas Colinas y a los barrios aledaños, San Miguel, Manogwayabo, Altos de Chavón, Batey Bienvenido, y Pantoja, entre otros, que se beneficiaron, de una forma indirecta, al reducirse las probabilidades de una epidemia, ...

2. *Gestación del proceso: La puesta en marcha*

Bellas Colinas encuentra un “socio solidario”

Cuando CEPAE realizó su primera visita a Bellas Colinas, pudo verificar las condiciones en que se encontraba la zona: no sólo bajo una típica situación de pobreza, sino que la comunidad ocupaba el entorno de un vertedero de basura y estaba poblada por emigrantes víctimas de desalojos de otros barrios, en condiciones de pobreza extrema, y carentes del más elemental o mínimo servicio público.

Era una comunidad con pobladores agrupados territorialmente de forma irregular, que a la vez mostraban enorme disposición al cambio social y económico de su entorno.

Fue la combinación de pobreza y exclusión lo que empujó y motivó a CEPAE a contraer un compromiso con la comunidad para acompañarle en su proceso de búsqueda de mayores niveles de calidad de vida y dignidad humana. CEPAE valoró el hecho de que el primer contacto fuera por iniciativa de la comunidad, acción que luego le permitió visualizar el alto potencial para el desarrollo de la comunidad. ¡Por fin Bellas Colinas había encontrado un socio solidario que quisiera acompañarle!

El proceso de intervención de CEPAE en Bellas Colinas se materializó en cuatro momentos (Cuadro No. 1)

Cuadro 1: Proceso de intervención de CEPAE

<i>Primer Momento</i>	<i>Segundo Momento</i>	<i>Tercer Momento</i>	<i>Cuarto Momento</i>
Conocimiento mutuo y contacto entre la comunidad, los grupos organizados y CEPAE, así como un diagnóstico de los problemas básicos resumidos en: capital humano y social, desempleo y condiciones ambientales; y la respectiva evaluación y priorización de las necesidades de la comunidad.	Integración, y concertación de acuerdos de trabajo entre las organizaciones y las áreas internas de CEPAE; Planificación y programación de actividades con las organizaciones comunitarias.	Implementación y ejecución de los planes y programas, con políticas centradas en salud, educación, organización, viviendas, servicios básicos, alimentación y nutrición; con cuatro componentes: servicios de atención primaria, educación en salud, formación de agentes de salud, y gestión comunitaria.	Valoración de la intervención, con el seguimiento y monitoreo periódico, la evaluación de los resultados y el control social que legitimó y validó la experiencia.

1er. momento: Conocimiento mutuo, contacto y diagnóstico entre Bellas Colinas y CEPAE.

A partir de la realización de pre-diagnósticos organizativos y comunitarios, la información inicial elaborada por CEPAE mostró la necesidad de trabajar priorizando los ejes de Salud y Saneamiento Ambiental.

Al concluirse un diagnóstico acabado del Barrio de Bellas Colinas, en la evaluación y el establecimiento de las necesidades se observó el predominio de un alto nivel de morbi-mortalidad materno-infantil. Esta situación, cuyos niveles alcanzaban a 30.08 enfermos por mil habitantes, se había agravado por diversos factores, cuya dimensión, valor, nivel asociativo y peso diferían entre sí: un número de organizaciones insuficientes, un fuerte hacinamiento de la población, desnutrición, falta de recolección de desechos sólidos, carencia de infraestructura para el servicio de salud, bajos niveles de educación básica, ausencia de orientación para las enfermedades prevenibles, existencia de enfermedades carenciales e infectocontagiosas, y gran vulnerabilidad de la población meta.

Un diagnóstico sobre la situación de salud, realizado en 1993, había detectado los problemas básicos de la población meta, que se resumían en componentes de naturalezas similares: capital humano y social, desempleo y condiciones ambientales.

Caracterización del estado de salud y educación de la comunidad

Está relacionado con los niveles existentes de salud y educación en la comunidad. En el área de salud se presentaban Enfermedades Respiratorias Agudas⁶ (ERA) y Enfermedades Diarréicas Agudas⁷ (EDA), desnutrición⁸, tuberculosis⁹, un alto porcentaje de la población infantil padecía de parasitosis¹⁰, se diagnosticaron algunos casos de enfermedades degenerativas¹¹, tales como el cáncer cérvico-uterino y de mamas, y encontraron una inadecuada disposición de las excretas¹². Se detectaron casos de violencia doméstica hacia mujeres y niños¹³ tanto en el consultorio como en emergencias, que obligaron a CEPAE a incluir un componente para atender la violencia intrafamiliar, formándose la unidad de apoyo emocional.

También fue muy importante para CEPAE percatarse de la inexistencia de servicios de salud públicos o privados en la comunidad, al momento de iniciarse el proyecto.

En el área de educación, se detectó un bajo nivel de escolaridad¹⁴, sólo el 1.9% de las jefas de hogar poseían un nivel universitario.

⁶ El 15% de los hogares presentaban casos de Enfermedades Respiratorias Agudas (ERA).

⁷ Un 25% de los niños padecían de Enfermedades Diarréicas Agudas.

⁸ Alrededor de un 20% de los niños recibían una baja ingesta de calorías y proteínas, presentando peso y talla inferior a la prevista, hasta en un 10% por debajo de los estándares normales.

⁹ Se registraron en consulta, confirmada por laboratorios y estudios especiales, 5 casos de esta enfermedad. Aún siendo el número bajo, era alarmante ante la crudeza de la enfermedad y sus causas.

¹⁰ Un 50% de la población infantil padecía de algún tipo de parásitos (siendo los más frecuentes, amebiasis, áscaris y oxiuros).

¹¹ Otras enfermedades encontradas fueron hipertensión e hipotensión arterial, algunos casos de diabetes, enfermedades renales, entre otras. Aunque en el desarrollo del proyecto no se encuentran indicadores de impacto.

¹² Mientras que sólo el 2% de la población tenía sanitarios, un 34% de los hogares disponían de letrina común, un 22.6% de letrina sanitaria. El 28.3% deponía sus excretas al aire libre.

¹³ Alrededor de un 30% de las mujeres cabezas de hogares y subalternas en hogares con predominio masculino, eran víctimas de maltratos verbales, violencia física y emocional.

¹⁴ Un 53.8% de los jefes de hogares masculinos tenían un nivel de instrucción primario, un 25.6% intermedio y un 7.7% el nivel de secundaria; sólo el 2.6% alcanzaba la universidad. Por su parte, las jefas de hogares tenían en un 60.4% nivel primario, en 24.5% nivel intermedio y en un 5.7% nivel secundario.

Caracterización de las redes de solidaridad en la comunidad

Al inicio sólo existía una Junta de Vecinos, totalmente compuesta por hombres, centrada en problemas comunales, con un accionar disperso y no representativo de las mujeres. No obstante, a pesar de la escasa organización, compartían los mismos problemas de marginalidad, y existía un apoyo recíproco entre las familias aunque no organizado, pero sí con un enorme capital social por desarrollar.

Desempleo

La comunidad de Bellas Colinas respondía en forma extrema a una realidad de modelo de desarrollo no altamente generador de empleo¹⁵. Con una distribución poblacional en la que por cada siete hombres hay tres mujeres, un 69% de los primeros sólo tenían una ocupación temporal (mientras el restante 31% estaba totalmente desempleado), en tanto que este nivel ocupacional se reducía al 44% en el caso de la población femenina. Estos niveles de desempleo y la variabilidad de los ingresos temporales, han tenido impactos negativos tanto sobre el capital humano como el social. La insuficiencia de ingresos ha sido causa directa de desatención de la salud y la educación, así como del escaso tiempo dedicado a conformar y fortalecer las organizaciones comunitarias.

Contaminación ambiental

La proximidad a la Zona Industrial de Herrera producía en Bellas Colinas una contaminación, que a su vez condicionaba la comunidad a un alto índice de enfermedades respiratorias provocadas por la expulsión de gases contaminantes desde las factorías.

Dado que la comunidad en sus inicios estaba inmersa en un vertedero de basura, cuando CEPAE llega a Bellas Colinas predominaban las aguas negras en las cañadas y calles, no había desaparecido el vertedero por completo, y la polución era alta. La combustión de basura realizada por las familias residentes ocasionaba una fuerte contaminación del aire que inducía a frecuentes crisis asmáticas, con elevada incidencia en niños menores de cinco años.

Sobre estos datos observados, CEPAE elaboró un proyecto cuya primera etapa era a tres años, y su propósito la educación en la prevención de enfermedades para elevar la calidad de vida de la población de Bellas Colinas. Sus componentes principales serían la educación en salud comunitaria; la formación de agentes de salud comunitaria; la creación de comités de salud comunitaria, y el establecimiento de un centro de atención primaria con atención especializada en pediatría y ginecología, sicología infantil para problemas de aprendizaje y sicología para problemas emocionales y de violencia doméstica.

El nivel de morbi-mortalidad en el Barrio Bellas Colinas comprendía entonces a un 15% de hogares con presencia de enfermedades infecto-contagiosas, principalmente respiratorias, gastrointestinales y carenciales.

¹⁰ Aunque la tasa de desempleo ha oscilado oficialmente entre 14% y 17% de la Población Económica Activa, si se toma en cuenta la gran dimensión de la economía informal de subsistencia aquella tasa puede elevarse considerablemente en determinados barrios con baja actividad económica.

Otro problema fue relacionado con la salud ambiental, dado que se observaron condiciones inadecuadas en la disposición de excretas, y mal manejo de desechos sólidos.

2do. Momento: Integración, concertación y planificación participativa

El primer acuerdo CEPAE lo realizó con la Junta de Vecinos que los contactó, y luego se formalizaron convenios de trabajo entre el Área de Salud de CEPAE, el Comité de Salud de Bellas Colinas y el Instituto Oncológico Dominicano. También se efectuaron otros acuerdos entre el Área de Salud, el Comité de Salud de Bellas Colinas y la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS).

La comunidad colaboró en la reestructuración de la propuesta, y se empoderó de esta forma en la fase de planificación de la intervención.

En la planificación y programación de las actividades con las organizaciones comunitarias se diseñó una campaña de promoción del proyecto. La que consistía en dar a conocer el programa para involucrar a los beneficiarios, lograr su aceptación y los mecanismos de reforzamiento.

Producto de esta campaña, se repartieron hojas desplegadas en la comunidad dando a conocer el programa, casa por casa, también a otras organizaciones y a las autoridades locales.

3er. Momento: Implementación y ejecución de planes

Basados en el diagnóstico, se definieron las políticas que estarían dirigidas a enfrentar los problemas que afectaban al sector. Las intervenciones de CEPAE se centraron en cuatro áreas claves:

A. Salud

Se enfocó en acciones de prevención que permitieran reducir los niveles de morbi-mortalidad materno-infantil. Para ello se habilitó un consultorio médico, formalizándose acuerdos de trabajo para sostener una atención especializada. Además, se estableció un puesto fijo de vacunación, realizándose las correspondientes y oportunas campañas, independientes o conjuntas con la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), a fin de evitar enfermedades prevenibles.

B. Educación y organización

En estos aspectos se capacitó a la población sobre el proceso salud-enfermedad, la nutrición como factor de salud y en la evaluación de la ingesta diaria de los escolares, para mejorarla. También se fortalecieron procesos educativos orientados a reducir la morbilidad y mortalidad en el área, así como sobre la importancia de la vacunación regular u oportuna.

En cuanto a lo organizativo, se fortaleció a las organizaciones en especial para la realización de jornadas de saneamiento ambiental así como en la clasificación y eliminación de los desechos sólidos. Además, se acompañó a las organizaciones comunitarias en sus gestiones para sensibilizar a las instituciones o personas, en la instalación de una escuela primaria.

C. Vivienda y servicios básicos

A este respecto, se procuró dotar a la comunidad de servicios básicos. Además, se ubicaron espacios adecuados para las viviendas y espacios múltiples para ejercer la vida cotidiana, familiar y social.

D. Alimentación y nutrición

Se elaboró un programa de educación nutricional para los líderes comunitarios y maestros de escuelas, con el objetivo de que la población lograra una dieta más balanceada, y mejorase así la cantidad de alimentos en la ingesta.

Objetivos y áreas estratégicas del proyecto

El proyecto de salud integral de Bellas Colinas tuvo cuatro componentes básicos: *servicios de atención primaria en salud, educación en salud, formación de agentes de salud, y gestión comunitaria*.

Los objetivos específicos del proyecto estuvieron dirigidos a mejorar los servicios de atención primaria en salud y la oferta de servicios especializados de manera periódica, mediante la adquisición de un local y equipos para el Centro, su debido mantenimiento, la elevación del número de las consultas y el ofrecimiento de consultas especializadas en ginecología y pediatría.

En segundo término incluyó ampliar la cobertura y diversificación temática de la educación en salud, y a atender los pacientes que acudían al servicio en temas como la lactancia materna, rehidratación oral y la importancia de la inmunización de niños. También se orientaron a la difusión de las temáticas de salud entre la población, más la realización de talleres de rehidratación oral, y visitas para detectar estos casos.

Un tercer nivel de objetivos específicos estuvo orientado a la formación de agentes comunitarios¹⁶ en salud que sirvieran como multiplicadores en la educación, en salud y en servicios de atención primaria e inmunización. Esto implicó la dotación de un equipo mínimo para la asistencia de salud primaria para cada agente, así como la sistematización de su trabajo mediante el registro, estadísticas y evaluación, la participación de las agentes en las campañas de inmunización, y también en las jornadas anuales de formación y su respectiva actualización.

Un cuarto nivel se abocó al fortalecimiento organizacional de los niveles de gestión del Comité de Salud Comunitario, con una elección anual de su directiva a través de una asamblea; y la creación de las condiciones apropiadas para el traspaso del proyecto en la parte administrativa.

Y por último, la sistematización de la información básica de la ejecución del proyecto para la reflexión, educación y acción a partir de las mismas, por medio de las evaluaciones anuales y de impacto al final del proyecto.

También, la supervisión de la ejecución presupuestaria y su informe a la agencia de financiamiento.

¹¹ El proyecto previó la formación de diez agentes anualmente, hasta alcanzar a unos treinta al final del trienio.

Áreas estratégicas

El enfoque del proceso educativo estuvo dirigido a la población y al Comité de Salud, con la finalidad de asesorarlos en torno a la situación de salud de su comunidad e incentivándolos a la participación organizada y a la toma de decisiones, a fin de mejorar la calidad de vida de la población, dotándolas de conocimientos para la prevención de enfermedades y promoción de la salud. Propiciando de esta forma, el mejoramiento de la higiene, la nutrición, el saneamiento del entorno ambiental, el acceso a servicios básicos y la coordinación con diferentes sectores relacionados a la temática de salud.

Las acciones estuvieron focalizadas en el primer nivel de atención, teniendo como estrategia la Atención Primaria en Salud, basada en la participación comunitaria, ampliación de cobertura y el uso de metodología adecuada que permitan acciones asertivas en función de las necesidades principales de la comunidad.

Sus áreas fundamentales fueron la Educación y Prevención en Salud, Nutrición, Medicina Tradicional y Asistencia y Servicios en Salud.

CEPAE impulsó, a través del Comité de Salud, la creación de mecanismos, estructuras y sistemas de trabajo que facilitaron la detección de conocimiento tácito, de manera que pudiera hacerse evidente su representación, estructuración y transmisión, lo que permitió el “aprendizaje” en la organización comunitaria.

El proyecto de Bellas Colinas en operación

La implementación del programa integral de salud involucró a los comunitarios en un proceso de educación sobre la necesidad de mejorar su entorno -medio ambiente, higiene personal, servicios de agua y letrización, con la consiguiente modificación de sus hábitos y costumbres, a fin de disminuir las enfermedades prevenibles e infecto contagiosas.

Conformado el equipo de mujeres líderes comunitarias en un Comité de Salud, CEPAE comienza su capacitación en Atención Primaria de Salud, primeros auxilios y salud preventiva, entre otras áreas.

Habiéndose contemplado el establecimiento de una infraestructura para prestar los servicios de atención primaria, se instaló en Bellas Colinas un pequeño consultorio, donde se ofertaban servicios médicos generales, apoyados en un equipamiento básico. Simultáneamente se fueron formando las comisiones para realizar las labores de promoción del programa, por medio de cartelones que permitieron un conocimiento masivo sobre el mismo (ubicación, tipo de servicios, etc). A la vez se utilizaron guaguas¹⁷ anunciadoras y bocinas que difundían la existencia del Consultorio y la presencia del Comité de Salud en el barrio.

Con posterioridad se incluyeron como reforzamiento las visitas domiciliarias, y la realización de actividades de educación masiva llamadas la “hora de la salud”.

¹² Denominación popular para pequeños vehículos de transporte Inter-barrial.

En el año 1994, con la mediación de CEPAE, el Comité de Salud de Bellas Colinas recibe la visita de la agencia de cooperación internacional canadiense, Carefour Solidarité International, que al conocer el trabajo, ofrece dar su apoyo económico -en esos tiempos, el Comité sólo tenía el apoyo de CEPAE para el soporte del médico y los operativos-. Cuando aparece Carefour comienza la formación de las agentes de salud comunitaria.

Con el apoyo de CEPAE y Carefour, luego de estar tres años en un pequeño consultorio, pudieron alquilar un local más amplio, y diversificaron la oferta de los servicios de salud en las áreas de pediatría, ginecología, laboratorio y psicología. Ya funcionando el nuevo centro de atención, era frecuente que se presentaran mujeres víctimas de violencia doméstica, para lo cual se instaló una Unidad de Apoyo Emocional, integrada por un grupo de mujeres víctimas de violencia doméstica, con el objetivo de su recuperación emocional a través de la terapia de grupo. Se encuentra bajo la dirección de una sicóloga que trabaja los temas de violencia intrafamiliar, autoestima y la educación en contra de la violencia de género, también la terapia familiar y de aprendizaje para los niños.

El número de consultas, la cantidad de miembros de la comunidad bajo ficha médica familiar y el incremento de los agentes de salud, son claros indicios del éxito de las labores iniciales de promoción y preparación de los trabajos del proyecto.

Para la operatividad de los trabajos del Comité de Salud en el barrio, este se dividió en cinco zonas dentro de esta demarcación geográfica, cada una bajo la responsabilidad de igual número de agentes de salud.

El proyecto coordinó con diversas instancias gubernamentales en el área de salud, a fin de enfrentar algunos problemas, por ejemplo, el sistema de referencia¹⁸ hacia el Hospital Oncológico.

En 1997, luego de grandes esfuerzos y negociaciones del Comité de Salud con la Dirección de PROMESE, se instaló una Botica Popular¹⁹ en el centro de Salud Bellas Colinas. La responsabilidad de las finanzas tanto de la Botica Popular como de los ingresos por consulta, es responsabilidad del Comité de Salud.

La supervisión del proyecto implementado se encuentra bajo la responsabilidad de la encargada del Área de Salud de CEPAE, la que junto al Comité de Salud de Bellas Colinas planifican, organizan, supervisan, administran y controlan su ejecución. Esta coordinación se hizo basada en la planificación anual y la programación mensual, contemplando el uso de instrumentos de verificación previamente diseñados.

La Coordinadora del área de salud y la Directora Ejecutiva de CEPAE verifican regularmente las programaciones y evaluaciones del proyecto. Se efectúan de manera periódica reuniones de las agentes de salud para monitorear el plan mensual y ver los resultados. Cada semana se reúne el Comité de Salud y se realizan los informes de las visitas. Existe una evaluación del desempeño en lo concerniente al personal y a los agentes de salud²⁰; y se examinan los errores incurridos, quejas de los beneficiarios del proyecto, así como la verificación y corrección de los métodos de trabajo, y su grado de cumplimiento.

¹⁸ Este se encarga de dar seguimiento a los casos detectados de cáncer cérvico uterino y de mamas en mujeres en edad reproductiva.

¹⁹ Es la denominación para los puestos de venta de medicamentos esenciales, a través de un Programa de la Presidencia de la República, llamado PROMESE -Programa de Medicamentos Esenciales-.

²⁰ Abarca cumplimiento de tareas, calidad del trabajo, relaciones humanas, nivel de compromiso y aprendizajes obtenidos.

También se evaluó la oportunidad de las acciones, un examen de las condiciones en que se operó, el resultado de adaptaciones a nuevas realidades y los acuerdos de trabajo con organizaciones originados por nuevas demandas, así como, los aprendizajes del proyecto, el nivel de colaboración, y proactividad y participación de las organizaciones comunitarias.

Los agentes de salud han significado otra instancia de monitoreo, quienes a través de las visitas domiciliarias verifican y controlan todo lo relacionado con la calidad de la higiene ambiental. Estos se encuentran supervisados por la médica de base del consultorio, quien además ha supervisado las jornadas educativas de dichos agentes. También dan seguimiento a cada paciente para verificar si aplica o no los tratamientos, y los resultados²¹ del mismo. Cada semana se reúne el Comité de Salud y conoce los informes de estas visitas domiciliarias.

Cuando las enfermedades son transmisibles y de larga duración, el/la agente de salud hace las visitas y acuerda con el paciente sus citas y controles clínicos. Se destacan también los referimientos a médicos especialistas y los seguimientos desde Bellas Colinas.

Los criterios del monitoreo estuvieron basados en la calidad y oportunidad de acceso al servicio de salud, su cobertura, la participación de los usuarios en la educación en salud y en todo el proceso de salud-enfermedad, y la información acabada sobre los pacientes. También en la eficacia del seguimiento a cada paciente, resultado que se demostraba con su rápida recuperación.

En cuanto a la eficiencia en la prestación del servicio, se muestra por costo de la consulta veinte veces menor al del mercado de salud, y un valor en los medicamentos de menos de un 10% al del mercado. Del mismo modo en la focalización de los servicios, privilegiando a los grupos más vulnerables -Altos de Chavón, Cunchunplun y los Llanos-, que constituyen el 66% de la población, formando la población el blanco principal del proyecto.

La Agencia de Carefour ha supervisado el cumplimiento de la planificación mediante visitas semestrales, para verificar informes del proyecto y evaluar con la comunidad la calidad del servicio. Aunque en el proyecto no se realizaron evaluaciones de tipo financiero, costo-beneficio, costo-mínimo y costo-impacto, sí abarcaron aspectos cuantitativos y cualitativos. Para la evaluación cualitativa, el método utilizado fue un taller participativo de evaluación de la programación, e impactos y logros alcanzados.

Producto de estas evaluaciones se mejoró las formas, niveles y mecanismos de participación de la comunidad, las temáticas, y medios educativos, implicando todo esto, cambios significativos en las prácticas comunitarias.

A mediados de 1998, se realizó un levantamiento de un mapa de hogares y del área urbana bajo la supervisión de un topógrafo. Dicho mapa²² tuvo el propósito de organizar las labores en cinco sub-zonas, para distribuir el trabajo del Comité y las agentes de salud, al permitir la señalización de los casos epidemiológicos que se presentan en la comunidad. Facilitaba a la vez, la realización de las campañas de prevención del dengue, identificando las zonas más vulnerables de acuerdo a las características de pobreza, y generando gráficas con datos estadísticos de la población, que facilitaron la evaluación final.

²¹ Un 90% de los pacientes logran rápidamente su recuperación y un 85% logra resolver sus problemas de salud dentro de la comunidad.

²² Este mapa tiene una señalización contentiva de casas, por niveles y número de hogares, tipo de negocios e institución (iglesia, escuela, etc.) tanto en construcción como terminadas. También de las características del medio-ambiente, como calles en construcción, con y sin asfalto y arroyos y cañadas existentes.

Para el año 2000, gracias a la cooperación de CEPAE y Carefour, el Comité de Salud adquirió un nuevo local y pudo ser acondicionado para los servicios que actualmente se prestan.

Un proyecto con perspectiva de género

El proyecto fomentó la participación igualitaria de las mujeres a través de procesos de capacitación con el objetivo que asumiesen puestos de dirección en las organizaciones de sus comunidades.

La temática de salud fue replicada en la comunidad, tanto con hombres como mujeres, caracterizando y denunciando la división del trabajo y la falta de equidad en el trabajo y la responsabilidad asumida por cada sexo en la familia.

La conducción del proceso se garantizó manteniendo la equidad en la participación; el liderazgo de las mujeres; la elevación de la auto-estima; la recuperación de la palabra ante el hombre; la participación de las mujeres en la Junta de Vecinos y en las diferentes jornadas -saneamiento ambiental, en la construcción de vías como puentes, cañadas y otras infraestructuras de la comunidad-, en igualdad de condiciones ante los hombres; la creación de comisiones para demandar la atención estatal; la reinserción de muchas mujeres a los procesos educativos formales y su incorporación al trabajo productivo.

De igual forma, se incorporó el eje de fortalecimiento organizativo, a fin de crear las condiciones para un seguimiento sostenido y adecuado.

CEPAE se guió por postulados de la educación popular a través de los cuales las comunidades y la población ejercen sus derechos de ciudadanía dejando oír su voz, en una perspectiva de autogestión y haciéndose corresponsables de su destino, lo que implicó un proceso de auto-transformación de los pobladores/ras en función de sus propias necesidades y de las de su comunidad, creando en ellas un sentido de responsabilidad en cuanto al bienestar individual y el colectivo. También CEPAE fomentó la capacidad de actuar consciente y constructivamente en este proceso de desarrollo y acompañamiento, de respetar la autonomía de los individuos y la equidad, e impulsar el protagonismo de los grupos y el liderazgo de base.

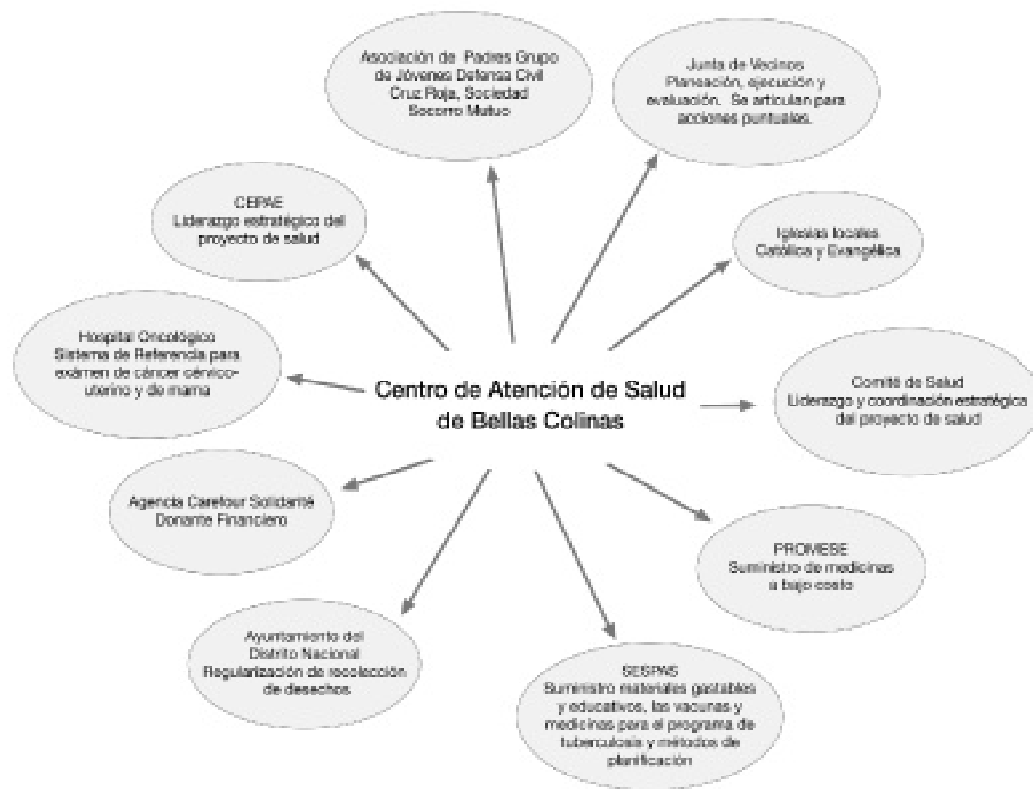
La comunidad y la persona dejan de ser objetos de atención y se convierten en sujetos activos que conocen, participan y toman decisiones sobre su propia salud, asumiendo responsabilidades específicas entre ellos, y su comunidad. Esta fue la clave para lograr la consolidación del Comité de Salud a través del cual la comunidad asumió responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar, detectando necesidades y logrando la credibilidad necesaria para dar respuestas propias en la búsqueda de alternativas para transformar su realidad.

El Comité de Salud, que fue un verdadero reto para el fortalecimiento y organización de la comunidad, ha estimulado el surgimiento de nuevos actores sociales, además de haber promovido con su ejemplo la articulación de todos los actores que hacen vida en el entorno del barrio. Esto ha permitido la coexistencia de un conjunto de organizaciones que, aunque hacen vida y tienen estructuras independientes, se coordinan armónicamente para hacer demandas y presentar propuestas comunes, delineándolos como un sujeto colectivo con poder social de legitimidad y representatividad, concedido por su comunidad.

Las organizaciones que existen en Bellas Colinas y que se articulan para las grandes y pequeñas acciones son

el Comité de Salud de Bellas Colinas, la Junta de Vecinos, la Sociedad Socorro Mutuo, el Grupo de Jóvenes, la Asociación de Padres y Amigos de la Escuela, la Iglesia Católica local, la Iglesia Evangélica local, y el Grupo de la Defensa Civil.

Estas organizaciones comunitarias e instituciones locales se inte-relacionan a la vez con otras organizaciones, algunas de ellas gubernamentales, y otras sin fines de lucro, nacionales e internacionales, en torno a la producción de bienes y servicios ofrecidos por el Centro de Atención de Salud de Bellas Colinas. Los actores que tienen relación con este centro, y la forma de vincularse con el mismo puede observarse en el gráfico a continuación:



La constitución de redes -tanto internas como externas- como clave del éxito del proyecto.

Las personas que se han involucrado con el proyecto, en general han fortalecido su condición de sujetos sociales, aumentándose la autoestima de las mujeres e incrementándose la escolaridad y el nivel de instrucción y aprendizaje de oficios. El proyecto ha constituido una fuente de adquisición de conocimientos y de elevación de la calidad de vida. Para las mujeres del Comité de Salud, el proyecto ha sido “una bendición de Dios”.

4to. Momento: Valoración de la intervención

La ejecución y evaluación se realizó en estrecha coordinación con las distintas organizaciones de la comunidad. Ha sido aleccionadora la experiencia de los ciudadanos en la evaluación de los servicios del proyecto, y en la participación en la gestión de los mismos. Este control social de los ciudadanos ofrecía garantías en cuanto a

la información, la supervisión y transparencia en el manejo de los recursos, base de apoyo de los beneficios que obtuvo la comunidad.

3. Logros, indicadores e impacto del proyecto y valor público creado

La creación de valor público del proyecto se expresa en la magnitud del cambio logrado en diversas variables de bienestar de la población.

Estos logros se verifican a través del uso de indicadores que muestran los cambios tanto en los niveles de vida de la población, como en el comportamiento socio-cultural de la comunidad de Bellas Colinas.

En el siguiente cuadro se observan algunos logros notorios en el impacto del proyecto:

Cuadro No. 2: Logros de impacto

<i>Logros</i>	<i>Antes</i>	<i>Después</i>	<i>Comentario</i>
Caracterización de las redes de solidaridad	Una organización comunitaria con accionar disperso.	Comité de Salud, Grupo de Jóvenes, Sociedad de Socorro Mutuo, Asociación de Padres, ...	Las organizaciones se convirtieron en agentes de cambio para la transformación de su comunidad.
Prevención de enfermedades	Alta mortalidad materno-infantil, con presencia de enfermedades infecto-contagiosas.	•Nuevos hábitos sanitarios que mejoraron el nivel de vida de la población. •Reducción a menos de un 5% de las enfermedades inmuno-prevenibles, y las enfermedades carenciales a menos de un 3%.	•75% de las viviendas visitadas en la comunidad presentaron cambios de higiene. •Jornadas educativas para la prevención de enfermedades.
Cobertura de servicios de salud	Acceso limitado por la distancia.	Ampliación de la cobertura de salud, con costos de acceso reducidos, consultas especializadas, puesto fijo de vacunación y unidades de rehidratación, programa de detección de cáncer cérvico-uterino y de mamas, métodos de planificación familiar, control y prevención de la tuberculosis, instalación de Botica Popular y del Laboratorio Clínico.	•Red voluntaria de agentes de salud hizo ampliar la cobertura. •Fortalecimiento organizacional del Comité de Salud. •Apoyo de la cooperación nacional e internacional.

Continuación

Violencia	Existencia de casos de violencia doméstica hacia mujeres y niños.	Instalación de la Unidad de Apoyo Emocional.	Enfoque preventivo de la violencia redujo de un 30% a un 20% los casos de víctimas atendidas.
Medio ambiente	Vertedero y cañadas de aguas negras contaminaban la comunidad.	Manejo adecuado de los desechos. Jornadas de reforestación.	Acciones sostenidas lograron una mejoría notable de la higiene ambiental.
Organización de los servicios de salud	No existía.	Centro de Atención de Salud de Bellas Colinas	Consultas y tratamientos forman parte de procesos de transferencia de tecnología y de cultura basada en solidaridad, fraternidad, igualdad de género, no-violencia y defensa del medio ambiente.

Las viviendas visitadas por los agentes de salud para medir el impacto de la intervención, evidenciaron cambios notables en los niveles de higiene. Esto tiene su correlación con las nuevas prácticas adquiridas por la comunidad, en esta materia.

El proyecto logró cambios de actitudes y prácticas en la población en lo relativo a los procesos de atención en salud y enfermedad, y fomentó un enfoque integral de la salud, al mismo tiempo que mejoró el perfil epidemiológico de la población beneficiaria. Esta conceptualización de la salud como eje fundamental de intervención y transformación social, ha evitado la simple concepción biologicista.

La importancia del Centro de Atención

Con la instalación del mencionado Centro de Atención se dieron logros medibles en cuanto a la calidad del servicio que el consultorio oferta. Tanto en el ámbito de la atención profesional, como en la repercusión de los procesos educativos para la prevención, que han provocado avances en cuanto a la mejoría de la calidad de vida de los pobladores/as.

Uno de los indicadores más notorios del proyecto, fue la ampliación de la cobertura de salud de la población infantil, a partir del programa de vacunación establecido por el Programa Ampliado de Inmunización, establecido por la Organización Panamericana de la Salud –OPS-; y del esquema sobre toxoide tetánico, dirigido a las mujeres en edad reproductiva y embarazadas. También fue notable la disminución de la incidencia de enfermedades degenerativas en las mujeres, a través del programa de detección de cáncer cérvico-uterino y de mamas.

Dentro de estas variables de bienestar de salud se progresó en las técnicas de manipulación de los alimentos, y en el incremento de los niveles de conocimientos y prácticas de calidad en nutrición, y en el manejo dado al agua -clorificación del agua tanto para las frutas y verduras, así como para el almacenaje del agua²³-. Se enfocó positivamente la prevención de enfermedades, en relación con los niveles de morbilidad de la población.

²³ "Cloro Untado y Tanque Tapado", controlándose mediante el tapado de las aguas la proliferación del mosquito que propaga el Dengue.

En este proyecto, la relación médico-paciente fue “no jerarquizada”, horizontal y de doble vía, honesta y transparente, en la cual los pacientes son vistos como seres humanos con derechos a encarar su propia situación de salud. Los agentes de salud permitieron compartir con la comunidad los procesos salud-enfermedad. Los integrantes de la comunidad se convirtieron en una fuerza social emergente, proactiva, crítica y transformadora que sirvió de factor de cambio y modificación de la pobreza.

Saneamiento ambiental: otra dimensión de la salud como eje de desarrollo

Por medio de las jornadas de saneamiento ambiental para la limpieza de vertederos, actividades educativas y jornadas de reforestación, se logró además del saneamiento de la comunidad, cambios en el comportamiento y actitudes de la población que posibilitaron ir reduciendo la acumulación de los desechos sólidos, empaquetándolos y facilitando su recolección por el Ayuntamiento del Distrito Nacional.

La comunidad organizada como palanca de cambio

El proyecto mejoró considerablemente la educación de los agentes de salud, todos se encuentran alfabetizados, con un promedio escolar del nivel de intermedia, algunos se reincorporaron a la educación formal. El proyecto contribuyó al empleo y a la obtención de ingresos para los personas que se involucraron, al mismo tiempo que fortalecieron su condición como sujetos sociales y aumentaron su capacidad para conducir su propio proceso de desarrollo. Algunas se reincorporaron al mercado formal en el sector salud, y otras al mercado informal mediante actividades productivas puntuales, a consecuencia de los entrenamientos recibidos. Cambió el rol de las mujeres asumiendo una práctica proactiva, empoderándose en la organización comunitaria y aumentando notablemente su autoestima.

La asociatividad comunitaria se desarrolló en muy diversos aspectos, y elevó la participación de la ciudadanía. Las organizaciones aprendieron a vincularse con el Estado mediante la negociación activa al establecer acuerdos, utilizando el diálogo y la presión reivindicativa para ser debidamente atendidos, además, de forma positiva, canalizar sus demandas y resolverlas.

El modelo moderno de gestión sanitaria constituye un valor social que sobrepasa los indicadores de impacto, no con datos cuantificados apreciables sino a partir de testimonios subjetivos pero informados de reducción de los índices de mortalidad y morbilidad. Es un prototipo de autogestión descentralizada en la entrega de servicios de salud, que complementa los esfuerzos y aportes de la institución estatal responsable del servicio, aunque sin depender exclusivamente de ella para la prestación de los servicios.

La eficiencia del proyecto

La instalación, mantenimiento y acondicionamiento de una infraestructura y de los equipos mínimos necesarios para funcionar, es muestra de la garantía de continuidad del proceso. Al igual que la entrega ininterrumpida de los servicios, con un nivel de calidad programado, eficiencia en la entrega y satisfacción de los beneficiarios. La instalación de la Botica Popular en coordinación con el Programa de Medicamentos Esenciales –

PROMESE-, es otra garantía, y un elemento de sostenibilidad del sector público a este proyecto.

El proyecto optimiza los escasos recursos de financiamiento disponibles y el rendimiento de los esfuerzos de los actores sociales de Bellas Colinas. Aunque el equipo de salud se ha regido por un presupuesto limitado, multiplica su accionar con los aportes puntuales que suelen conseguir a través de acuerdos con la Dirección Municipal de Salud Pública de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social –SESPAS-, en materiales gastables, biológicos y educativos, medicamentos para el programa de tuberculosis y métodos de planificación familiar. El proyecto permite recuperar parte de los costos operativos mediante el cobro de la consulta –como cuota de recuperación²⁴–, a un costo de RD\$20.00 pesos²⁵. El resto del programa es apoyado por Carefour de Solidarité y el Plan Trienal de CEPAE.

El Comité de Salud de Bellas Colinas siguió desarrollando una política institucional hacia una mayor coordinación con el Estado que garantice la continuidad del programa, ya que el nivel de éxito del proyecto facilita que el gobierno nacional se interese en apoyar la experiencia. Si bien en la actualidad el Estado sólo realiza aportes de materiales, en el futuro podría también apoyar con la asignación de recursos humanos.

La confianza en el proyecto

La puesta en marcha de un proceso de formación democrática, articuló un inmenso potencial de trabajo voluntario creando las condiciones propicias para generar continuas iniciativas innovadoras. Este esfuerzo comunitario, en tan precarias y difíciles condiciones, estuvo basado en formas novedosas de gestión participativa y en valores de autogestión, solidaridad, visión e identidad colectiva, fomento de la cooperación, confianza mutua entre los actores organizacionales, la existencia de un comportamiento cívico comunal, constructivo y creativo, responsabilidad personal y de grupo, interés por el bienestar de la comunidad, transparencia en las relaciones, e iniciativa personal.

El fortalecimiento institucional de las organizaciones, una misión y visión bien definidas y compartidas con la comunidad, actividades coherentes a esta relación, y promoción de la participación comunitaria en todas las etapas del proceso, generó una nueva visión de ciudadanía, proactiva, cívica y transformadora. La existencia de una organización fortalecida y una estructura organizativa funcionando adecuadamente, con un equipo entrenado y gran voluntad de trabajo, sumado a la participación de las agentes de salud y el apoyo estable de la comunidad, son una fortaleza y sostenibilidad del proyecto.

El Comité de Salud de Bellas Colinas y CEPAE son un referente para el desarrollo comunitario, dado que a lo largo de siete años han mostrado un acompañamiento/seguimiento a las propuestas iniciales. Estas líderes experimentaron un proceso de crecimiento significativo en sus propias capacidades para continuarlo, mostrándose en el aporte de su trabajo voluntario tanto de los agentes²⁶ como de las comunitarias, para la construcción de las infraestructuras, reparaciones, construcción de letrinas, puente, limpieza y organización de la comunidad, entre otros.

²⁴ Lo que significa alrededor de RD\$4,000.00 mensuales netos que suelen ser utilizados para pagar créditos del local del Consultorio de Bellas Colinas. En un futuro próximo, esta cuota podría ampliarse debido a que la comunidad así se lo ha exigido al Comité, y a pesar de su pobreza, tiene niveles de ingresos que así lo garantizan.

²⁵ Los costos del mercado por una consulta general son RD\$150.00/RD\$200.00, mientras que los costos de la consulta especializada es de RD\$300.00/RD\$350.00.

²⁶ También las integrantes del Comité de Salud hacen de modo continuo actividades de recaudación de fondos, para cubrir los costos de mantenimiento del local y parte de los suministros, logrando un apoyo constante de la comunidad a la experiencia

La confianza en el proyecto por parte de las organizaciones es considerada alta, al igual que su nivel de satisfacción, verificado mediante reuniones con las organizaciones locales y las evaluaciones realizadas, a través de las encuestas a los beneficiarios, y los talleres con participación comunitaria donde se plantearon los problemas y necesidades de la comunidad. El Comité de Salud y CEPAE retomaron las sugerencias y propuestas, y discutieron los mecanismos para la búsqueda de alternativas. Este es el único referente autorizado moralmente, reconocido por todas las organizaciones. Es visible percibir la satisfacción y estima que el Comité de Salud y su liderazgo femenino han generado a nivel de la comunidad.

Al igual que las zonas de extrema pobreza, bajo condiciones de hacinamiento, falta de servicios y bajos niveles de escolaridad, la comunidad de Bellas Colinas no se encontró exenta de las manifestaciones de violencia social, doméstica y de delincuencia común. Sin embargo, una notoria colaboración de la comunidad en la defensa de las trabajadoras de salud, ha garantizado su transportación segura al trabajo que realizan, así como la integridad de bienes y personas implicadas en el proyecto.

También se observó que luego del huracán George, a finales de 1998, la movilización comunitaria giró en torno a las orientaciones de CEPAE y del Comité de Salud. Y al igual que en cualquier otra situación de dificultad, individual o colectiva que se presente, la comunidad ha acudido al Centro de Atención para solicitar el apoyo o la información requerida.

El clima de confianza de sus integrantes, la promoción de ciertos valores en la comunidad, el efecto demostración del desarrollo de un proyecto colectivo socialmente útil, la creación de redes, la elevación de la confianza mutua bajo normas claras de convivencia, han potenciado el desarrollo humano colectivo de Bellas Colinas. La articulación sistémica de organizaciones comunitarias, CEPAE, organizaciones de cooperación internacional –Carefour Solidarité–, e instituciones públicas –Hospital Oncológico, PROMESE, SESPAS y Ayuntamiento del Distrito Nacional– generó una cooperación de beneficio mutuo en torno al mejoramiento de la calidad de vida.

El diseño organizacional adoptado por este proyecto jugó un rol primordial para el desarrollo de las actividades y de los resultados obtenidos, al estar centrado en principios tales como la participación activa de los integrantes de la organización, aprendizaje en conjunto, trabajo descentralizado, información compartida y toma de decisiones consensuadas.

Gracias a este enfoque flexible y adaptable, ha sido posible la transformación de la realidad, mediante la interacción del proyecto con los involucrados, y la existencia de un consenso en las acciones llevadas a cabo.

A través de la capacitación a la comunidad y estableciendo la retroalimentación continua como modelo de gerencia adaptativa, demostró ser un modelo susceptible de replicar.

Efectos negativos del proyecto

En relación a los efectos negativos del proyecto que se podrían señalar, estuvo el nivel de contradicción entre las parejas, debido al tiempo destinado por las mujeres a las jornadas educativas y operativas, reuniones, talleres, etc. Sin embargo, gradualmente este problema fue decreciendo, en la medida en que los hombres se integraron al proyecto, y algunos esposos observaron los beneficios obtenidos por la comunidad.

4. Replicabilidad del proyecto

El programa cuenta con el apoyo de todas las organizaciones de la comunidad y de casi la totalidad de la población.

Este proyecto es un modelo replicable porque parte de las siguientes premisas:

<i>Aspectos relevantes</i>	<i>Comentarios</i>
- Participación de la comunidad	Como elemento principal en todo el proceso de salud comunitaria. Proceso participativo y de autogestión.
- Salud: eje de fortalecimiento del proyecto - Atención primaria en salud	- Visión integral de la salud. - Concepción de la salud como derecho y la garantía a la accesibilidad a ese derecho. - Educación, coordinación con las diferentes áreas de servicios básicos, prevención, disponibilidad de medicamentos genéricos, servicios y referimientos oportunos, transformación del entorno y vacunación completa. - Capacitación de agentes de salud.
- Identidad femenina	- Perspectiva de género en el liderazgo comunitario, transversal en toda la intervención, que asegura la equidad en la participación y entrega de los servicios. - Movilización a partir de estos actores sociales "empoderados".

CEPAE utiliza el proceso de educación ecológica que ha permitido un enfoque interactivo con los procesos ambientales. En lo que se refiere a la capacitación de las agentes de salud, se hizo énfasis en un enfoque integral, donde interviene la parte biológica, social, cultural y ambiental.

Se prepararon folletos educativos, sobre enfermedades diarreicas agudas, cólera, prevención de cáncer cérvico uterino y de mama, y sobre plantas tóxicas y medicinales, tifoidea y meningocemia.

CEPAE fue el puente de inserción de una comunidad marginada con los recursos internos de su entorno, donde se potenciaron los recursos humanos existentes.

Esta experiencia exitosa se está replicando en el barrio Concentración, de San Cristóbal donde se ha promovido la movilización de redes de cooperación mediante la confianza entre las organizaciones comunitarias y una gestión participativa, conjuntamente con un proceso de educación comunitaria y promoción de valores.

El Premio Nacional INDES BID a la Calidad e Innovación de la Gerencia Social 2000-2001, fue una iniciativa del INDES de República Dominicana, que se ofreció por primera vez en el país y de manera pionera también en el campo de la Gerencia Social en América Latina y el Caribe. El objetivo central del Premio fue el de identificar, reconocer y fomentar una cultura de calidad en la gerencia del sector social, acorde con las exigencias de las reformas sociales en marcha, con el diseño e implementación de los programas de lucha contra la pobreza y sobre con la construcción de sociedades equitativas.

La convocatoria para el Premio fue atendida por sesenta programas y proyectos de República Dominicana, de los cuales diecisiete completaron satisfactoriamente el informe de auto-evaluación técnica, requisito principal para postular al premio en esta primera fase. De estos, siete (7) pasaron a la segunda fase del concurso y fueron visitados en terreno por miembros del equipo evaluador, para observar de manera más directa e integral, las características y atributos de estos programas y proyectos.

Cuatro (4) programas y proyectos fueron acreedores del Premio en las siguientes categorías: Iniciativas puntuales para grupos vulnerables; Generación de empleos e ingresos; Educación y cultura; y Salud, seguridad social y alimentación.

Con el fin de dar a conocer lo más ampliamente posible estos casos ganadores como ejemplos de Gerencia Social innovadora, se realizaron Estudios de Caso para cada programa o proyecto galardonado. También se publica como parte de esta serie, la Guía Técnica del Premio, revisada según los aprendizajes de la primera versión del concurso.

En este volumen se presenta el Estudio de Caso *Ampliación de los Servicios de Salud de Bellas Colinas*, ganador en la categoría *Iniciativas puntuales para grupos Vulnerables* y el cual fue preparado por Vanessa Herrera.

Según el Jurado Calificador, los logros principales del proyecto se relacionan con los cambios de actitudes y prácticas en la población en relación con la concepción y los procesos de salud y enfermedad; la mejora evidente del perfil epidemiológico de la población beneficiaria; el mejoramiento de las oportunidades de empleo y obtención de ingresos para las mujeres organizadas en torno al proyecto; y resultados notables en la disminución de la violencia intrafamiliar y contra la mujer.

INDES BID INTEC



STP SEE SESPAS CERSS

E_mail: indes@mail.intec.edu.do
Web_Site: www.iadb.org/indes/