

REPUBLICA DE VENEZUELA  
MINISTERIO DE LA FAMILIA  
Dirección General Sectorial de  
Coordinación de Políticas Sociales

PROGRAMA DE EDUCACION  
COMUNITARIA

Caracas, septiembre 1990.

Rafael Rivas C. Torre Oeste. Parque Central. piso 39.

71/ 574. 71-11 / 574. 81-11

ext. 3957.

(Dir. Gral. Sectorial Atención al niño 3922-3923)

## INTRODUCCION

El Proyecto de Desarrollo Social (PDS) constituye una estrategia complementaria al conjunto de acciones prioritarias de política social que impulsa el gobierno nacional para atender a los grupos de población más pobres y vulnerables.

El PDS está constituido por tres componentes: Atención Primaria de Salud (APS), Expansión del Preescolar y Desarrollo Institucional; cuya formulación y coordinación general está a cargo del Ministerio de la Familia y cuenta con la participación de diversas instituciones del sector social entre las que destacan: Ministerio de Sanidad y Asistencia Social - (M.S.A.S) Ministerio de Educación (M.E.); Oficina Central de Estadística e Informática (O.C.E.I.); el apoyo de UNICEF e, incluye, como una modalidad gerencial novedosa dentro de la política social, la incorporación de organizaciones no gubernamentales (ONG).

La estrategia de Atención Primaria de Salud en el Proyecto de Desarrollo Social, tiene por objetivos el fortalecimiento de los servicios de atención primaria, así como contribuir a la descentralización del sector salud, mejorando la gestión local de los servicios; ampliando la cobertura de atención de la población materno-infantil; integrando a la comunidad en la organización y desarrollo de la estrategia y mejorando los procesos de información, para alcanzar en el lapso 1990-1994, la meta de atender 2,3 millones de personas en cuanto a: asistencia médica, atención nutricional y educación y participación comunitaria en acciones preventivas de salud.

Para lograr esta meta, la estrategia de Atención Primaria de Salud del Proyecto de Desarrollo Social ha sido dividida en tres componentes:

- 1.- Programa Ampliado Materno-Infantil (PAMI), orientado a evitar o corregir la desnutrición calórico-proteica de mujeres gestantes y en período de lactancia y niños menores de 6 años, mediante la entrega gratuita de leche, harina de maíz, lactovisoy y otros complementos nutricionales - (vitaminas y minerales) en las consultas preventivas ma-

terno-infantiles. Este programa se desarrolla a través de la red de servicios ambulatorios de salud (4.234 en el país).

- 2.- Programa de Atención a la Salud (P.A.S.) cuya finalidad es la de fortalecer los servicios de atención primaria en inmunización, información epidemiológica, control de enfermedades de transmisión sexual, control de cáncer uterino y de mama; control de salud oral, educación en salud y vigilancia del crecimiento y desarrollo de los niños atendidos. Para ello, el programa contempla el incremento de recursos humanos y materiales que requieren los ambulatorios urbanos I y rurales II del M.S.A.S., ubicados en zonas pobres, como consecuencia de la ampliación de la cobertura derivada del P.A.M.I.
- 3.- Programa de Educación Comunitaria (P.E.C.) cuyo objetivo central es el de promover la organización y participación comunitaria a través de un proceso educativo para la búsqueda de soluciones a los problemas de salud, esencialmente mediante acciones preventivas, y de hacer permanentes los logros en mejoramiento sanitario alcanzados con el desarrollo del P.A.M.I. y del P.A.S.

La responsabilidad de la ejecución de los tres componentes del Proyecto de Desarrollo Social recae en: la Fundación P.A.M.I. en el Programa Ampliado Materno Infantil; Ministerio de Sanidad y Asistencia Social en el Programa de Atención a la Salud y en el Ministerio de la Familia, conjuntamente con el M.S.A.S. y las Organizaciones No Gubernamentales, en el Programa de Educación Comunitaria.

El Programa de Educación Comunitaria que se expone a continuación, constituye una propuesta de acción coordinada entre instituciones del gobierno (Ministerio de la Familia y Ministerio de Sanidad y Asistencia Social) y Organizaciones No Gubernamentales, para el desarrollo de políticas sociales efectivas como expresión de la auténtica participación democrática.

## PROGRAMA DE EDUCACION COMUNITARIA

### 1. Definición y objetivos

1.1. Definición: Este programa presenta una propuesta formativa-organizativa destinada a capacitar a los miembros de las comunidades en situación de pobreza y a estimular su participación en las acciones de promoción, mejora y control de los programas de atención de salud dirigidos a los grupos materno-infantiles pertenecientes a dichas comunidades.

### 1.2. Objetivos:

#### 1.2.1. Generales:

- 1.2.1.1. Integrar a las comunidades en situación de pobreza en las acciones de promoción, mejora y control de los programas de atención de salud destinados a los grupos materno-infantiles, a través de medios o instancias de participación comunitarias existentes o por crearse.
- 1.2.1.2. Ampliar las áreas de encuentro, comunicación y cooperación entre organizaciones públicas y no gubernamentales (facilitadoras y comunitarias) para coordinar políticas y acciones que contribuyan a una mayor eficacia y eficiencia en el uso de los recursos destinados a la atención de los grupos materno-infantiles de los sectores sociales más vulnerables por su situación de pobreza.

#### 1.2.2. Específicos:

- 1.2.2.1. Formular una propuesta formativa-organizativa que promueva y estimule la participación de la comunidad en las acciones antes identificadas.
- 1.2.2.2. Canalizar el respaldo económico estatal y el apoyo

técnico-formativo de organismos facilitadores no gubernamentales, a través de acciones que potencien el uso de los recursos organizativos de las comunidades para alcanzar una mayor eficacia y eficiencia de los programas de atención de salud dirigidos a los grupos materno-infantiles.

1.2.2.3. Promover la formación de capacidades comunitarias (informativas, comunicacionales y de participación) que contribuyan a la solución local, más flexible, desconcentrada y efectiva, de diversos problemas de salud vinculados a los grupos materno-infantiles; en el marco del Programa de Atención Primaria de Salud ello significa, en particular, ampliar la capacidad comunitaria para: la prevención de enfermedades que puedan afectar a aquellos grupos, supervisar la distribución racional de los productos alimentarios, fomentar la prestación adecuada y suficiente de la asistencia médica e intensificar el control descentralizado de la actividad institucional pública referida a ese programa.

1.2.2.4. Favorecer la intercomunicación entre las instituciones y ONG de sus experiencias comunitarias para la protección de la salud, propiciando la difusión y adecuación de sus dimensiones transferibles.

## 2. Contenidos del proyecto

La formación para la participación y organización comunitaria relativa a la problemática de la salud se orienta, desde un punto de vista genérico, hacia el tratamiento de los siguientes asuntos centrales: motivación al trabajo comunitario; principios básicos y hé

ramientas para el trabajo grupal y comunitario; diagnóstico de la realidad; conceptos básicos sobre salud.

En cuanto a la problemática materno-infantil en particular, el proyecto de capacitación buscará generar un procesamiento com-partido de información con las comunidades, a fin de prepararlas para realizar actividades colectivas referidas a los siguientes problemas principales: Salud del niño y desnutrición; alimentación del niño y lactancia materna; vigilancia del crecimiento y desarrollo; preparación y suplementación alimentaria; diarreas; infecciones respiratorias agudas; inmunizaciones; estímulo psico-afectivo del niño; autoestima de la mujer; planificación familiar e importancia del control del embarazo y post-parto.

### 3. ¿Dónde se implementará?

El proyecto de educación comunitaria se extenderá gradualmente a todos los Estados y Territorios Federales del país; en tal sentido se prevee que se inicie su implementación regional de acuerdo al siguiente cronograma:

<u>a partir de 1990</u>	<u>a partir de 1991</u>	<u>a partir de 1992</u>
. Trujillo	. Anzoátegui	. Miranda
. Sucre	. Barinas	. Distrito Federal
. Cojedes	. Bolívar	. Territorio Federal
. Apure	. Carabobo	. Amazonas
. Lara	. Mérida	
. Falcón	. Nueva Esparta	
. Guárico	. Táchira	
. Táchira	. Yaracuy	
. Monagas	. Zulia	
. Aragua	. Territorio Delta	
	. Amacuro	

### 4. Extensión del Proyecto de Educación Comunitaria 90-94

1990 Octubre: Inicio del proyecto con la primera capacitación de los promotores de 10 Estados conjuntamente: Trujillo

Sucre- Cojedes- Apure- Lara-Falcón-Guárico-Táchira-  
Monagas y Aragua.

1991 Julio: Inicio del proyecto con la primera capacitación de los promotores de otras 10 regiones conjuntamente: Anzoátegui, Barinas, Bolívar, Carabobo. Mérida, Nueva Esparta, Táchira, Yaracuy, Zulia, Territorio Delta Amacuro.

1992 Junio: Inicio del proyecto con la primera capacitación de los promotores de las 3 últimas regiones: Miranda, Distrito Federal, Territorio Federal Amazonas.

#### 5. Destinatarios del Proyecto

Los principales destinatarios del proyecto son los grupos comunitarios (existentes o por formar) de los sectores populares que, gracias a las acciones que organizan, logran involucrar a habitantes de sus comunidades en actividades beneficiosas para la salud del niño y de la madre.

La promoción y/o el fortalecimiento de estas referencias comunitarias las asumen promotores locales orientados a su vez por promotores regionales.

Esto nos permite hablar de 3 destinatarios:

- los promotores regionales
- los promotores locales
- y los grupos comunitarios

#### 6. Organización y Coordinación

El Programa de Educación Comunitaria es un programa estratégico dentro del Proyecto de Desarrollo Social. Este Programa se ha

concebido en función de la coordinación interinstitucional pública y no gubernamental como un requisito fundamental para un cumplimiento más efectivo de sus objetivos.

Para ello, como se expuso en la introducción, la ejecución es responsabilidad compartida del Ministerio de la Familia, el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social y las Organizaciones No gubernamentales.

Partiendo de esta distribución general de responsabilidades, y en relación a esta última dimensión del Programa de Educación Comunitaria, pueden distinguirse tres niveles coordinados para su organización y gestión: el nivel central, el regional y el local.

#### 6.1. Nivel Central:

La Comisión de Coordinación Nacional del Programa de Educación comunitaria está compuesta por: un representante de la Dirección de Promoción Social del Ministerio de Sanidad, un representante del Ministerio de la Familia, un representante de las Organizaciones No Gubernamentales y un representante de la Fundación PAMI. El Ministerio de la Familia preside esta Comisión, como responsable de la gerencia y coordinación de este proyecto.

#### Funciones de la Comisión de Coordinación Nacional.

- Delinea y norma la política del Programa de Educación Comunitaria.
- Analiza periódicamente el seguimiento y evaluaciones presentadas por el Ministerio de la Familia sobre los resultados de la aplicación del Programa y determina los correctivos generales que puedan permitir mejorar su efectividad.
- Recibe y analiza informaciones pertinentes prove-



nientes de los organismos que la integran y de los niveles de organización regional y local que desarrollan el Programa.

- Recomienda la difusión de información y lineamientos apropiados hacia los niveles estatales y locales en los que se coordina y ejecuta el Programa.
- Informa a las instancias pertinentes, a nivel central, sobre los resultados del Programa.

#### Funciones del Ministerio de la Familia.

- Coordina la planificación del Programa de Educación Comunitaria.
- Coordina el diseño de propuestas formativa-organizativas destinadas a promover la participación comunitaria ante la problemática de la salud materno-infantil.
- Coordina el seguimiento continuo de las acciones relativas a la aplicación y desarrollo del Programa a fin de garantizar una más eficaz contribución del trabajo comunitario en cuanto a la calidad y extensión de la atención primaria de salud.
- Recibe periódicamente los seguimientos o evaluaciones regionales y organiza informes sobre los logros, obstáculos y recomendación de mejoras en la realización del Programa, que presentará ante la Comisión Coordinadora Nacional.
- Supervisa el desempeño de las Organizaciones No Gubernamentales que puedan encargarse de la ejecución directa de la capacitación de promotores regionales y locales.
- Difunde la información y lineamientos acordados en la Comisión de Coordinación Nacional hacia los niveles estatales y locales del Programa.

- Canaliza la información relativa a este Programa hacia la COPEP (Comisión Presidencial para el Enfrentamiento a la Pobreza) para contribuir a la integración de las acciones relativas al Programa de Educación Comunitaria en el Plan Nacional Coordinado de Enfrentamiento de la Pobreza y para fomentar la colaboración interinstitucional en el logro de los objetivos de esa Comisión.

#### Funciones del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social.

- Informa al personal de Promoción Social de las regiones y/o sub-regiones sobre el Programa de Educación Comunitaria, a fin de que ese personal contribuya al logro de una relación fluida con los niveles regionales del Programa.
- Participa, a través del personal de Promoción Social, en la elaboración y aplicación del Programa conjuntamente con el Ministerio de la Familia y las Organizaciones No Gubernamentales.
- Propicia una relación constante con los representantes de las otras instituciones involucradas, para lograr una coordinación e integración más adecuada del Programa con las áreas que están bajo su responsabilidad (asistencia médica, nutricional y formación del personal de salud y de las comunidades).

#### Funciones de las Organizaciones No Gubernamentales.

- Contribuyen con la formulación de una propuesta formativa-organizativa para la educación comunitaria.
- Capacitan a promotores regionales para la formación de promotores locales y para las actividades de promoción y organización de la educación comunitaria.

- Colabora con el Ministerio de la Familia y el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social en el seguimiento y evaluación de los resultados de aplicación del Programa.

#### Funciones de la Fundación PAMI.

- Participa en la Comisión de Coordinación Nacional y contribuye al logro de una mayor efectividad en la aplicación del Programa de Educación Comunitaria en el PAMI.

#### 6.2 Nivel Regional

- La Comisión de Coordinación Regional está integrada por un representante de la Dirección Sub-regional del M.S.A.S., un representante del Ministerio de la Familia, y un representante de las Organizaciones No Gubernamentales. Es presidida por el Ministerio de la Familia. Esta Comisión puede ser ampliada para operar y deliberar a nivel regional con los equipos de trabajo del Programa de Educación Comunitaria del Ministerio de la Familia, la Coordinación de Promoción Social de la Sub-región del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social y de las Organizaciones No Gubernamentales. No obstante las decisiones de la Comisión serán aprobadas exclusivamente por los miembros autorizados que designen los organismos que la constituyen.

#### Funciones de la Comisión de Coordinación Regional.

- Diseña, aplica y evalúa el plan de capacitación regional del Programa de Educación Comunitaria en base a los lineamientos propuestos por la Comisión de

Coordinación Regional.

- Analiza periódicamente el seguimiento y evaluaciones presentadas por el Ministerio de la Familia sobre los resultados de la aplicación del Programa a nivel regional a fin de:

Garantizar la adecuación de las acciones ejecutadas a nivel regional con los lineamientos acordados a nivel central.

Proponer lineamientos regionales que permitan mejorar la aplicación del Programa de Educación Comunitaria a nivel regional y local.

- Recibe y analiza las informaciones relevantes que provengan de los organismos que la integran o del nivel de organización local que ejecuta el proyecto y refiere a la Comisión de Coordinación Nacional la información que considere conveniente remitirle.
- Informa, a nivel regional, sobre los desarrollos y resultados del proyecto a los organismos que la integran.

Funciones del Ministerio de la Familia.

- Coordina la planificación regional del Programa de Educación Comunitaria.
- Coordina el seguimiento continuo de las acciones relativas a la aplicación y desarrollo del Programa a nivel regional y local a fin de garantizar su eficacia como contribución al trabajo comunitario, en cuanto a calidad y extensión.
- Recibe periódicamente los informes del nivel local y organiza la evaluación de los logros, obstáculos

- y recomendaciones de mejoras para la realización del Programa a nivel regional.
- Presenta informes evaluativos a la Comisión Coordinadora Regional y al Ministerio de la Familia a nivel central.
  - Supervisa el desempeño de las Organizaciones No Gubernamentales encargadas, a nivel regional, de la ejecución directa del Programa.
  - Analiza la información relativa a este Programa hacia las comisiones regionales para contribuir a la integración de las acciones relativas a la atención primaria en salud en las estrategias estatales del Proyecto de Desarrollo Social y para fomentar la colaboración interinstitucional en el logro de los objetivos de estas sub-comisiones.
  - Difunde la información y lineamientos acordados a nivel de las Comisiones de Coordinación Nacional y Regional hacia los niveles locales, en aquello que les compete.

#### Funciones del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social.

- Informa al personal de Promoción Social de los Distritos Sanitarios a nivel regional, sobre el Programa de Educación Comunitaria, a fin de que ese personal contribuya al logro de una relación fluida con los niveles locales del Programa.
- Propicia una relación constante con los representantes regionales de las otras instituciones involucradas, para lograr una coordinación e integración más adecuada del Programa de Educación Comunitaria con las áreas o dimensiones que están bajo su responsabilidad (asistencia médica, nutricional, capacitación del personal de salud y de las comunidades).

- Colabora con los organismos participantes en el Programa, para definir acciones que sea pertinente aplicar a partir del Distrito Sanitario, en tanto que nivel intermedio entre el regional y el local, en relación al cual se adecuará parte de la actividad de los promotores regionales.

#### Funciones de las Organizaciones No Gubernamentales.

- Coordinan, supervisan, y apoyan a los promotores regionales en las tareas que estos desarrollan para la promoción del Programa y para la formación y organización de los promotores locales e integrantes de referencias comunitarias y de los ambulatorios.
- Coordina la recaudación y procesamiento preliminar de la información sobre la aplicación del Programa a nivel local y participa con el Ministerio de la Familia en el seguimiento y evaluación continua de los resultados de aplicación del Programa a nivel regional.

#### Funciones de los Promotores Regionales.

- Capacitan a los promotores locales y propician la formación y organización de las referencias comunitarias en función de la problemática de salud de los grupos materno-infantiles.
- Facilitan la elaboración de un plan de trabajo común para el ambulatorio y las referencias comunitarias que contribuya a la promoción, mejora y control de actividades de atención primaria en salud a nivel local.

6.3. Nivel local:

- Este nivel corresponde a los ambulatorios Urbanos I y Rurales II y a las referencias comunitarias con sus respectivos promotores: la promotora social o auxiliar de enfermería del ambulatorio y los representantes de grupos comunitarios. Estos se constituyen en promotores locales apoyados directamente por los promotores regionales.

Funciones de las Organizaciones No Gubernamentales a nivel local.

- Supervisan las actividades desplegadas por los promotores locales y garantizan la recaudación local de información relativa al proyecto por parte de aquellos, que permitan concretar el seguimiento y evaluación periódica de la aplicación del Programa.
- Suministran informes evaluativos al Ministerio de la Familia a nivel de la Comisión Coordinadora Regional.

PROGRAMA DE EDUCACION COMUNITARIA

CENTRAL

Comisión Nacional Coordinación M.S.A.S. - MIN. FAMILIA - O.N.G. - FUND. PAMI
---------------------------------------------------------------------------------

SUB-REGION  
(Estado)

Comisión Regional Coordinación M.S.A.S. - MIN. FAMILIA - O.N.G.
--------------------------------------------------------------------

Distritos  
Sanitarios

Promotores Regionales

LOCAL

Promotores Locales

Ambulatorio	Referencias Comunitarias
-------------	-----------------------------

## 7. Acciones Propuestas

- \* Campaña de información en la comunidad sobre los Programas de Atención Primaria en Salud.
- \* Actividades que garantizan el buen desarrollo del PAMI.
- \* Colaboración en la vigilancia del crecimiento y desarrollo del niño.
- \* Organización de cursos de cocina en función de la alimentación de la madre y del niño.
- \* Campañas de saneamiento ambiental, desparasitación e inmunización de los niños.
- \* Actividades de capacitación sobre prevención de diarreas e infecciones respiratorias agudas de los niños.
- \* Actividades recreativas y de estímulo psicoafectivo con niños.
- \* Actividades con las mujeres embarazadas.

## 8. Estrategias y etapas para llegar a actuar

### Estrategias:

- Integración de los equipos de coordinación y de trabajo.
- Capacitación de los promotores regionales.
- Detección y capacitación en el seno de las referencias comunitarias.
- Seguimiento permanente a los promotores regionales y locales.

### Etapas

1. Diseñar propuestas formativa-organizativas para los promotores regionales.



2. Conformación de comisiones de coordinación regionales y centrales, así como sus respectivos equipos ejecutivos.
3. Capacitación de los promotores regionales.
4. Detección y fortalecimiento de las referencias comunitarias.
5. Realización de planes de capacitación con las referencias comunitarias.
6. Seguimiento de las actividades promovidas por las referencias comunitarias.
7. Evaluación de los procesos comunitarios en todas sus etapas.

ETAPA I Diseñar propuestas formativa-organizativas para los promotores regionales.

A continuación se presenta, como ejemplo, una propuesta de capacitación que variará en cuanto a la metodología y contenidos, de acuerdo a las experiencias de las coordinaciones regionales.

Paso I El "currículum" comprende 8 módulos de amplitud muy variable.

- I. Formación inicial del promotor de salud (4 días)
  - Qué es el trabajo comunitario.
  - Cómo motivar al trabajo para la salud.
  - Cómo organizar reuniones y asambleas.
  - Cómo hacer un diagnóstico de la realidad de salud.
  - Orientación que dan los conceptos de salud.
  - Cómo iniciar un trabajo comunitario.

II. La salud de los niños y su vigilancia (2 días).

III. Alimentación sana para los niños y las madres embarazadas (2 días).

VI. Cómo enfrentar y prevenir las diarreas del niño. (1 día).

V. Cómo enfrentar y prevenir las infecciones respiratorias en los niños (1 día).

VI. Cómo organizar actividades con los niños (2 días).

VII. Valorizando nuestra vida de mujer.

VIII. La madres embarazada.

Estos 8 módulos, cuentan con objetivos, contenidos, actividades, recursos e indicadores de evaluación específicos.

Paso 2 Producción y Reproducción de materiales didácticos.

ETAPA 2 Conformación de la Comisión de Coordinación Nacional y de las comisiones regionales, así como la conformación de los respectivos equipos ejecutivos.

Paso 1 Delimitación de los recursos humanos

\* 4 representantes (1 de Min-Fam., 1 de MSAS, 1 de ONG, 1 de Fun. PAMI) para la Comisión Nac. 3 representantes (1 Min-Fam., 1 de MSAS, 1 de ONG) para cada Comisión Regional.

\* Asesoría técnica.

- Equipo Central: - Coordinador Nacional  
- Coordinadores operativos nacionales  
- Docentes  
- Administrador y Auxiliar  
- Encargado personal y Auxiliar  
- Secretaria  
- Mensajero

Equipos Regionales. Cada Región cuenta con el equipo siguiente:

- Coordinador
- Secretaria
- Promotores regionales

En 1990, para 10 regiones son 10 Coordinadores  
40 Promotores

En 1991, para 10 nuevas regiones, se suman  
10 Coordinadores  
40 Promotores

En 1992, para 3 nuevas regiones, se suman  
3 Coodinadores  
12 Promotores

- Paso 2 Determinación de las condiciones de trabajo  
Salarios - Horarios - Vacaciones
- Paso 3 Integración de la Comisión de Coordinación Nacional
- Paso 4 Conformación de los equipos del Programa de Educación Comunitaria para las Organizaciones No Gubernamentales.

Paso 5 Constitución de las Comisiones de Coordinación Regional.

- Designación por cada organización integrante de la comisión, de 1 miembro por estado.
- Integración de estas comisiones de coordinación regional.
- Designación de una sede en cada estado.

Paso 6 Selección de los Coordinadores y Promotores Regionales

- Selección de coordinadores y promotores regionales por las coordinaciones regionales de acuerdo al siguiente perfil general:
  - . Mayor de 21 años
  - . Experiencia en el trabajo comunal , preferiblemente en salud.
  - . Disponibilidad y capacidad física para moverse en todo el Distrito Sanitario.
  - . Disposición a participar en los encuentros nacionales de capacitación.
  - . Conocer bien el Estado y su realidad.
  - . Tener capacidad y experiencia en cuanto a organización de reuniones y asambleas.
  - . Saber elaborar proyectos e informes.
  - . Disponibilidad para trabajar algunos fines de semana (recuperando estos días la semana siguiente).
- Contactos y entrevistas para realizar la selección en los respectivos Estados.

Paso 7 Integración de los promotores regionales con los promotores del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social que van a participar en este Programa.

### ETAPA 3 Capacitación de los promotores regionales

Continuando con el ejemplo anterior y con fines ilustrativos se presenta un modelo de cronograma para el desarrollo de los contenidos expuestos:

La propuesta formativa con sus 8 módulos curriculares, requiere para el promotor regional de un tiempo de formación estimado en 16 días. Esta capacitación está repartida a lo largo de 3 en - cuentros.

- Paso 1        Se realizará un primer encuentro de capacitación que contemplará los 3 primeros módulos, con los pro motores seleccionados para los 10 Estados que ini cien el proyecto en el año 1990.
- Paso 2        Tres meses después se realizará el segundo en cu en tro, que contemplará el contenido de los módulos IV, V y VI y la evaluación de los logros y dificultades del arranque en cada estado.
- Paso 3        En el cuarto trimestre, se realizará un taller en cada entidad federal para enriquecer la integración y la formación de los equipos regionales.
- Paso 4        A partir del 2do. año se realizará anualmente un taller nacional y un taller en cada región, con los promotores para ampliar su integración y su capa ci tación en función de nuevas temáticas (en particular la de la mujer y madres embarazadas).
- Paso 5        Comienzo del mismo proceso (3 en cu en tros nacionales y en cu en tros regionales) con los pro mo to res re giona les seleccionados en las entidades federales que ini cien el proyecto a partir de 1991.

Paso 6 Comienzo del mismo proceso con los promotores regionales seleccionados en las entidades federales que inicien el proyecto a partir de 1992.

ETAPA 4 Promoción y fortalecimiento de las referencias comunitarias.

Paso 1 Detección de los grupos existentes.

Paso 2 Motivación con estos grupos y promotores de los ambulatorios hacia el Programa de Educación Comunitaria.

Paso 3 Promoción de grupos nuevos.

Paso 4 Elaboración de un plan de trabajo común para el ambulatorio y las referencias comunitarias.

ETAPA 5 Realización de un plan de capacitación con las referencias comunitarias.

La modalidad del plan de capacitación las determinarían las comisiones sub-regionales. Por ejemplo, se pueden diseñar minitalleres (de 2,3,4,5 ó 7 h.) que los promotores regionales organizan en las comunidades con los miembros de las referencias comunitarias y los promotores de las ambulatorias, a partir de las temáticas del curriculum consideradas como necesarias para que se den en las comunidades las actividades previstas en el Plan de Acción.

ETAPA 6 Seguimiento de las actividades

Paso 1 Seguimiento de los promotores regionales a los promotores y equipos locales en períodos semanales.

Paso 2 Seguimiento de las comisiones regionales a los promotores regionales.

Paso 3 Seguimiento del equipo nacional a las comisiones regionales en lapsos a convenir.

ETAPA 7 Evaluación.

Sistematización escrita de los datos obtenidos en el desarrollo del Programa a través de técnicas de recolección de información cuantitativas y cualitativas (encuestas, censos, entrevistas, informes, etc.) que permitan tener un apoyo objetivo para la toma de decisiones en cuanto a la evolución posterior del Programa, así como para la divulgación de los logros alcanzados.