

SILOGUIA



Ministerio de Salud Pública
y Asistencia Social

UNIDAD DE EDUCACION PARA
LA SALUD

ESCUELA DE CAPACITACION
SANITARIA

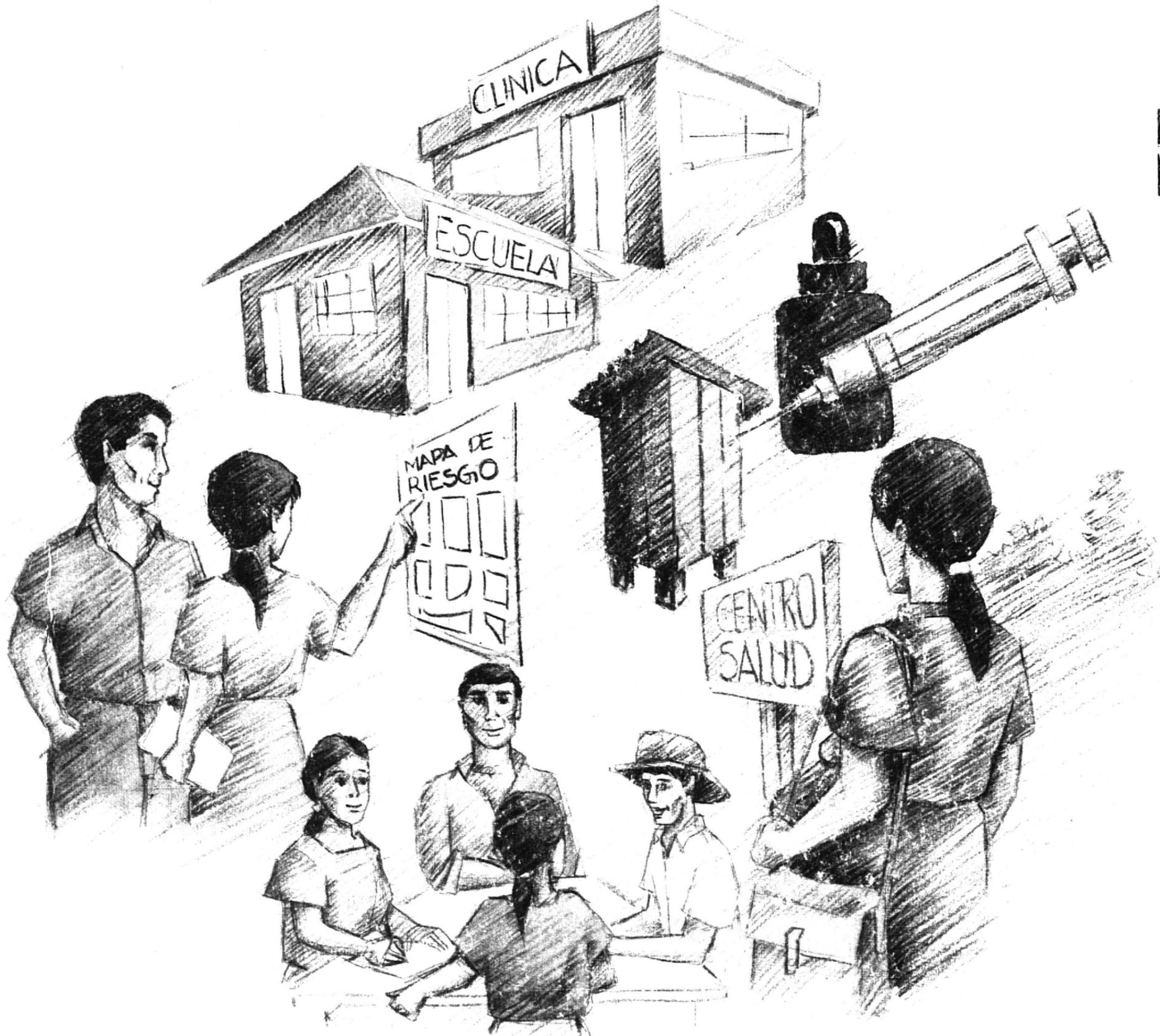
EL SALVADOR, C.A. 1992



CON LA COOPERACION DEL
INSTITUTO DE NUTRICION DE
CENTROAMERICA Y PANAMA
INCAP

UNA GUIA PARA LA EDUCACION Y LA PARTICIPACION
DE LA COMUNIDAD EN LOS SISTEMAS LOCALES DE SALUD

SILOGUIA



Ministerio de Salud Pública
y Asistencia Social

**UNIDAD DE EDUCACION PARA
LA SALUD**

**ESCUELA DE CAPACITACION
SANITARIA**

EL SALVADOR, C.A. 1992



**CON LA COOPERACION DEL
INSTITUTO DE NUTRICION DE
CENTROAMERICA Y PANAMA
INCAP**

**UNA GUIA PARA LA EDUCACION Y LA PARTICIPACION
DE LA COMUNIDAD EN LOS SISTEMAS LOCALES DE SALUD**

**MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACION PARA LA SALUD
ESCUELA DE CAPACITACION SANITARIA**

SILOGUIA

**UNA GUIA PARA LA EDUCACION Y LA PARTICIPACION DE LA
COMUNIDAD EN LOS SISTEMAS LOCALES DE SALUD**

**CON LA COOPERACION DEL
INSTITUTO DE NUTRICION DE CENTRO AMERICA Y PANAMA (INCAP)**

**SAN SALVADOR, EL SALVADOR
CENTRO AMERICA, -1992**

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador, agradece a:

La Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), al Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) por el aporte técnico y financiero proporcionado para hacer realidad esta SILOGUIA, y a todos los trabajadores de salud de El Salvador, que participaron de alguna manera en la elaboración de este documento.

AUTORES

Por la Unidad de Educación para la Salud (MSPAS)

Educadores:

Lic. Mercedes Alférez de Castillo

Lic. Enrique Salazar Trujillo

Revisión de Redacción y Estilo (Parcial)

Educador:

Prof. Julio Enrique Salguero

**Por la Escuela de Capacitación Sanitaria
de El Salvador (MSPAS)**

Enfermera:

Estela Guzmán de Arévalo

**Por el Instituto de Nutrición de Centro América
y Panamá (INCAP)**

Educadores:

Lic. María Elena Claros

Lic. Leonel Gallardo

Diseñador Gráfico:

Juan Carlos Camey

Apoyo Técnico-Administrativo

Dra. Delmy Zelaya de Hernández
Jefe de la Unidad de Educación
para la Salud (MSPAS)

PERSONAL DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL Y DEL INCAP PARTICIPANTES EN EL PROCESO DE VALIDACION

EDUCADORES:

**Lic. Paulino Serrano
Lic. María de Jesús Vega Alas
T. S. Elba Marina Miranda de Godoy
T.S. Bety Carolina Guillén
Lic. Alma Ruth de Orellana
Lic. María Mercedes de Molina
T.S. Carlos Aguirre
T.S. Salvador Tejada
Prof. Carlos Osorio
Lic. Laura Ramos
Lic. Virna Izalda Erazo**

COORDINADORES NACIONALES:

**Lic. Enrique Salazar
Lic. Mercedes Alférez de Castillo
Enf. Estela Guzmán de Arévalo**

ASESORES:

**Lic. María Elena Claros
Lic. Leonel Gallardo**

Además, aportaron valiosas sugerencias, 62 profesionales y técnicos de los niveles regional y local de salud: enfermeras, médicos, auxiliares de enfermería, inspectores de saneamiento ambiental, supervisores y ayudantes rurales de salud y otro personal de unidades técnicas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP).

INDICE

INTRODUCCION	i
UNIDAD I	
· ATENCION PRIMARIA DE SALUD	1
A. OBJETIVOS	1
B. · CONCEPTOS BASICOS	2
C. ASPECTOS RELEVANTES DE LA FILOSOFIA DE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD	3
D. COMPONENTES DE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD	4
E. EJERCICIOS	13
UNIDAD II	
TECNICAS DE EDUCACION PARTICIPATIVA	17
A. OBJETIVOS	17
B. CONCEPTOS BASICOS	18
C. TECNICAS DE EDUCACION INDIVIDUAL	19
D. TECNICAS DE EDUCACION DE GRUPOS	21
E. DINAMICAS DE ANIMACION E INTEGRACION	39
F. PLANIFICACION EDUCATIVA	43
G. EJERCICIOS	46
UNIDAD III'	
CONOCIMIENTO E INTEGRACION DEL EQUIPO DE SALUD CON LA COMUNIDAD	53
A. OBJETIVOS	53
B. SISTEMAS LOCALES DE SALUD (SÍLOS)	54

C. INVESTIGACION SOCIAL	60
D. LA COMUNIDAD Y SUS PROBLEMAS	83
E. EJERCICIOS	96

UNIDAD IV

PROCESO DE PLANIFICACION PARTICIPATIVA Y DESARROLLO DE PROYECTOS DE SALUD CON LA COMUNIDAD 99

A. OBJETIVOS	99
B. CONCEPTOS BASICOS	100
C. CARACTERISTICAS DE LA PLANIFICACION PARTICIPATIVA	102
D. ETAPAS DE FORMULACION DE UN PROYECTO	104
E. METODO DE REFLEXION - ACCION (O DE CINCO PASOS)	106
F. MECANISMOS ADMINISTRATIVOS PARA ASEGURAR EL EXITO DE LOS PROYECTOS	115
G. PROGRAMAS O PROYECTOS DE SALUD QUE FACILITAN LA PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD	116
H. EJERCICIOS	120

UNIDAD V

GERENCIA DE PROYECTOS EDUCATIVOS CON PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD 127

A. OBJETIVOS	127
B. CONCEPTO BASICO DE GERENCIA	128
C. PROCESO GERENCIAL	129
D. EJERCICIOS	167

UNIDAD VI

EVALUACION EN PROGRAMAS Y PROYECTOS DE EDUCACION Y PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD 171

A. OBJETIVOS	171
B. CONCEPTO BASICO	172

C. PROCESO DE LA EVALUACION Y PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD EN LOS SISTEMAS LOCALES DE SALUD	.173
D. EJEMPLOS DE CUESTIONARIOS DE EVALUACION	.181
E. EJERCICIOS	.185

UNIDAD VII

EL FACILITADOR

187

A. OBJETIVOS	.187
B. CONCEPTOS BASICOS	.188
C. RESPONSABILIDADES DEL FACILITADOR	.189
D. CAPACIDADES DEL FACILITADOR	.190
E. EJERCICIOS	.192

BIBLIOGRAFIA

195

ANEXOS

199

A. RESPUESTAS A EJERCICIOS DE UNIDAD I	.199
B. RESPUESTAS A EJEMPLOS Y EJERCICIOS DE UNIDAD II	.201
C. RESPUESTAS A EJERCICIOS DE UNIDAD III	.208
D. RESPUESTAS A EJERCICIOS DE UNIDAD IV	.210
E. RESPUESTAS A EJERCICIOS DE UNIDAD V	.214
F. RESPUESTAS A EJERCICIOS DE UNIDAD VI	.216
G. RESPUESTAS A EJERCICIOS DE UNIDAD VII	.217
H. TEST DE EVALUACION DE LA UNIDAD I	.221
I. TEST DE EVALUACION DE LA UNIDAD II	.222
J. TEST DE EVALUACION DE LA UNIDAD III	.223
K. TEST DE EVALUACION DE LA UNIDAD IV	.225
L. TEST DE EVALUACION DE LA UNIDAD V	.226
M. TEST DE EVALUACION DE LA UNIDAD VI	.228
N. TEST DE EVALUACION DE LA UNIDAD VII	.230

O.	RESPUESTAS A TEST DE EVALUACION DE LA UNIDAD I	. . . . .	.231
P.	RESPUESTAS A TEST DE EVALUACION DE LA UNIDAD II	. . . . .	.232
Q.	RESPUESTAS A TEST DE EVALUACION DE LA UNIDAD III	. . . . .	.233
R.	RESPUESTAS A TEST DE EVALUACION DE LA UNIDAD IV	. . . . .	.235
S.	RESPUESTAS A TEST DE EVALUACION DE LA UNIDAD V	. . . . .	.236
T.	RESPUESTAS A TEST DE EVALUACION DE LA UNIDAD VI	. . . . .	.238
U.	RESPUESTAS A TEST DE EVALUACION DE LA UNIDAD VII	. . . . .	.240

INTRODUCCION

Esta Guía* es la primera de tres módulos de enseñanza de aprendizaje contemplada en el Plan Nacional de Educación para la Salud 1989-1991. Se ha elaborado con el fin de que sirva de apoyo para la educación y participación de la comunidad en los sistemas locales de salud (SILOS). Se ha diseñado de tal forma que pueda ser estudiada de manera presencial, o sea, con la presencia de un facilitador o con metodología de educación a distancia, donde el educando puede aprender en su propio lugar, en el trabajo, a su propio ritmo y a un bajo costo en forma de auto-instrucción apoyado por tutores.

El contenido de esta guía es el producto de varios años de experiencia de un grupo de trabajadores de salud en el área centroamericana, quienes han sometido a prueba diversas metodologías, técnicas y procedimientos en el campo de Educación para la Salud, tomando las propuestas tecnológicas que intentan implantar los gobiernos y agencias internacionales en el fomento y ejecución de programas horizontales que buscan la participación de la comunidad en cada una de las etapas del proceso de la promoción social.

Ha sido concebida por la Unidad de Educación para la Salud, como una necesidad prioritaria y como un recurso de soporte en la programación local. En ella se plantean un conjunto de conceptos, técnicas,

ejercicios y proposiciones metodológicas que contribuyan a una mejor integración y participación del equipo de salud en y con la comunidad

Como su nombre lo indica es sólo una guía y no un recetario para el trabajo de educación y participación de la comunidad; por lo tanto la definición de las formas y procedimientos de trabajo los establecerá el personal que utilice la guía en función de las circunstancias y de la realidad en que tenga que aplicarla.

La guía en sí misma sólo es la base para el trabajo del equipo de salud con la comunidad y será efectiva en la medida que, los que la estudien la apliquen adecuadamente, además que la sometan a un proceso de reflexión previo; para que la vinculación de su contenido con la realidad, se traduzca en un trabajo efectivo. Pero lo más importante serán las adaptaciones que el personal que la estudie pueda hacerle, creando sus propias estrategias y procedimientos de trabajo. Su aplicación no se concreta únicamente al campo de la salud, sino a la solución de otros problemas del desarrollo socio-económico y cultural, vinculado directa o indirectamente con la salud. Se espera que su contenido sea dinámico y relativo en la medida que avanza la tecnología y el desarrollo de los países, propiciando así su modificación y perfeccionamiento.

*NOTA DEL EDITOR: Los contenidos de la SILOGUIA han sido utilizados en la capacitación de personal de salud en las regiones de salud de El Salvador durante los años 1989 a 1991, obteniéndose resultados que permiten perfeccionarla, tanto en sus contenidos como en el plan y metodología de capacitación.

UNIDAD I

ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

La ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (APS) es la estrategia o idea de base adoptada por los países para alcanzar la meta de "Salud para todos en el año 2000", constituyéndose como una herramienta o instrumento para organizar, ejecutar y evaluar acciones de salud de acuerdo a la meta propuesta.

A. OBJETIVOS

1. General

Proporcionar al personal de salud los elementos básicos de la atención primaria de salud, a fin de facilitar su actuación práctica con la participación de la comunidad.

2. Específicos

Al concluir el estudio de esta unidad el personal de salud estará en capacidad de:

- a. Escribir con sus propias palabras el concepto y fundamento filosófico de APS.
- b. Enumerar las fases del proceso de participación de la comunidad en la APS.
- c. Identificar las actividades específicas de salud en la APS en las cuales es más factible la participación de la comunidad.

LAS HABILIDADES QUE SEÑALA EL OBJETIVO GENERAL SE PODRAN ADQUIRIR UNICAMENTE EN LA PRACTICA DEL TRABAJO CON LA COMUNIDAD.

B. CONCEPTOS BASICOS

1. Atención Primaria de Salud

Es el primer elemento práctico de un proceso permanente de atención de la salud para poner al alcance de todos los individuos y familias de las comunidades, la atención de salud indispensable, en forma que resulte aceptable y proporcional a sus recursos y con su plena participación. Es mucho más que una simple extensión de los servicios básicos de salud; abarca factores sociales y de desarrollo, y, si se aplica de manera apropiada, influirá en el funcionamiento del resto del sistema de salud.

Representa el primer nivel de relación de los individuos, la familia y la comunidad con el Sistema Nacional de Salud, llevando la atención de la salud lo más cerca posible del lugar donde residen y trabajan las personas.

2. Componentes Programáticos

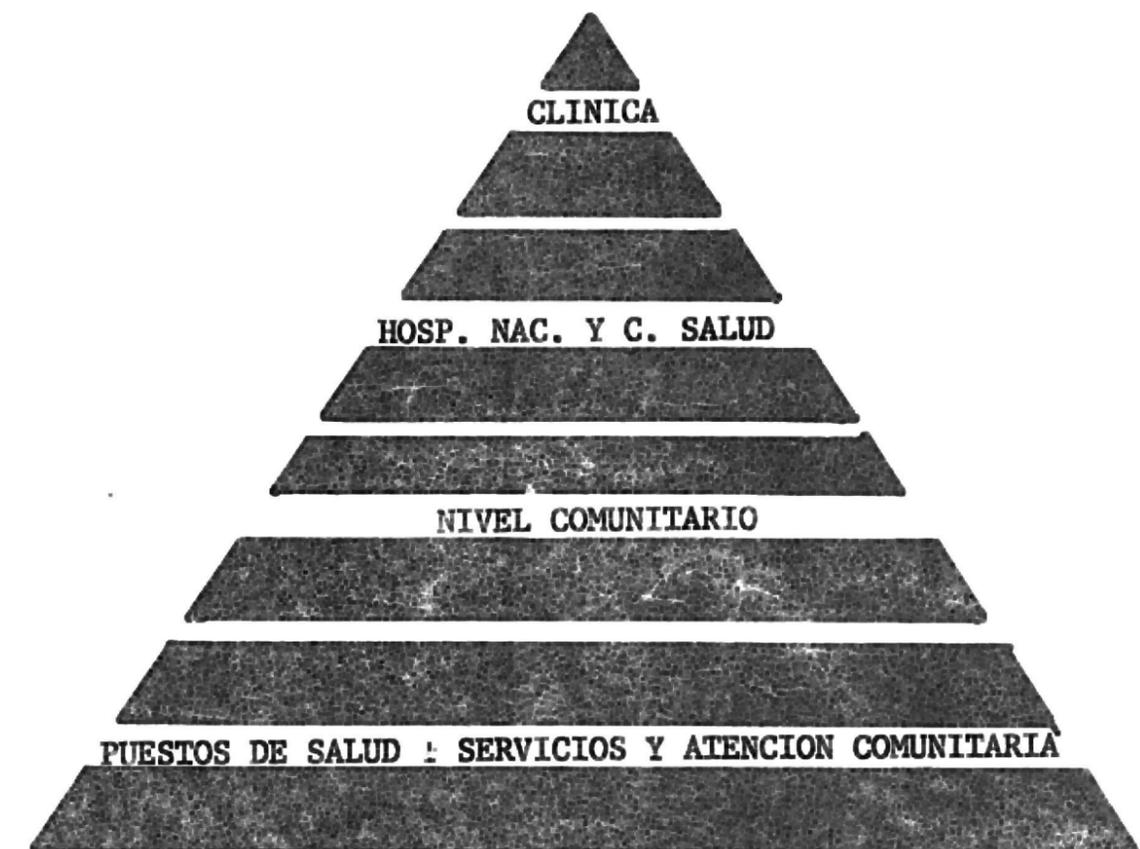
En la APS es la forma en que los países han organizado sus programas de acuerdo a prioridades, intereses y magnitud de los problemas de salud que están enfrentando.

3. Componentes Estratégicos

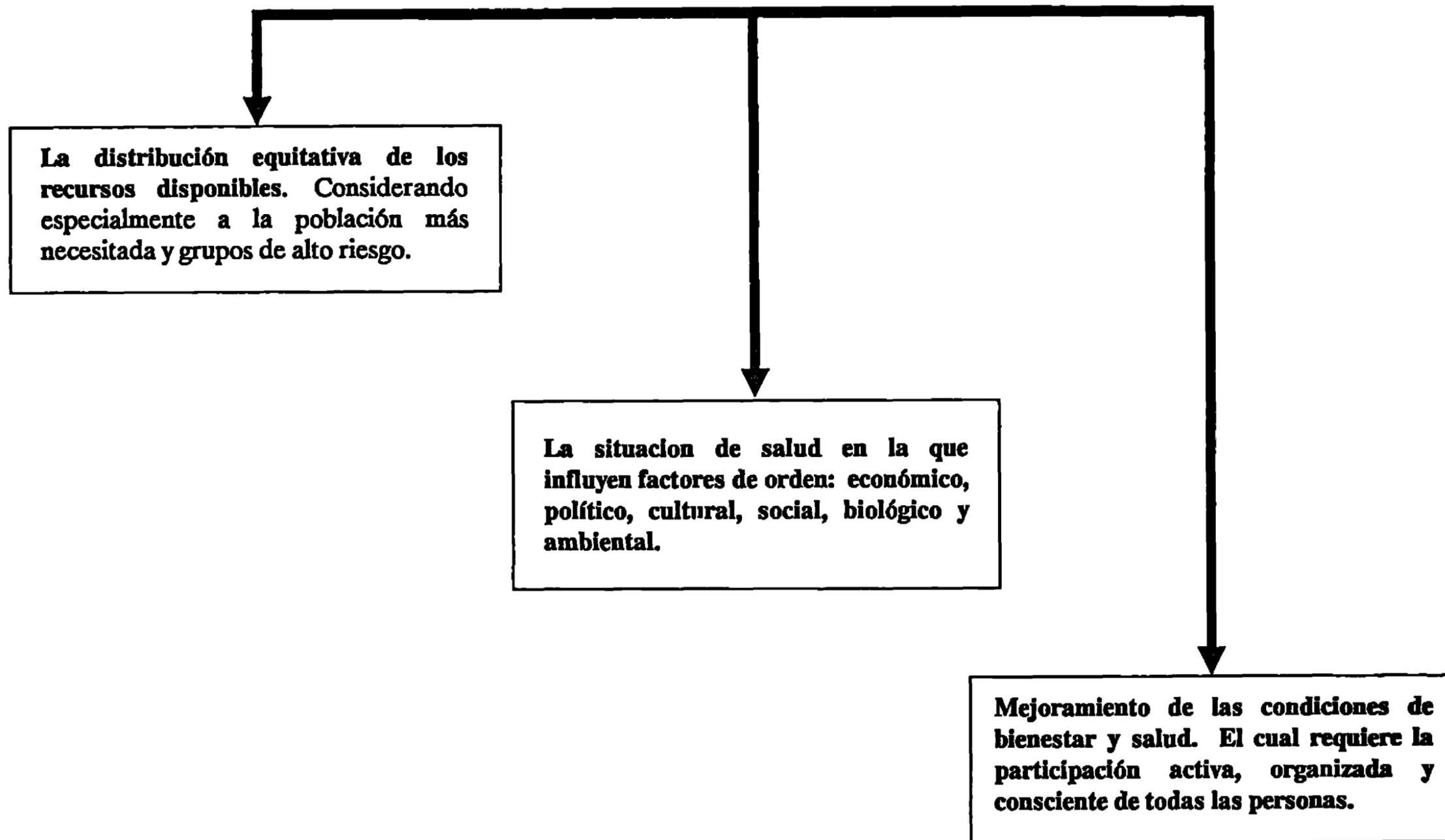
Son aspectos importantes que deberán tomarse en cuenta para el desarrollo de cada uno de los programas.

4. Tecnología Apropiada

Es el medio o la forma más eficaz, rápida y económica de resolver problemas de salud, de acuerdo con las características sociales, económicas y culturales de la población a la que se va aplicar y al desarrollo y funcionamiento del sector salud. El desenvolvimiento de la tecnología apropiada forma parte de uno de los componentes estratégicos de la Atención Primaria de Salud.



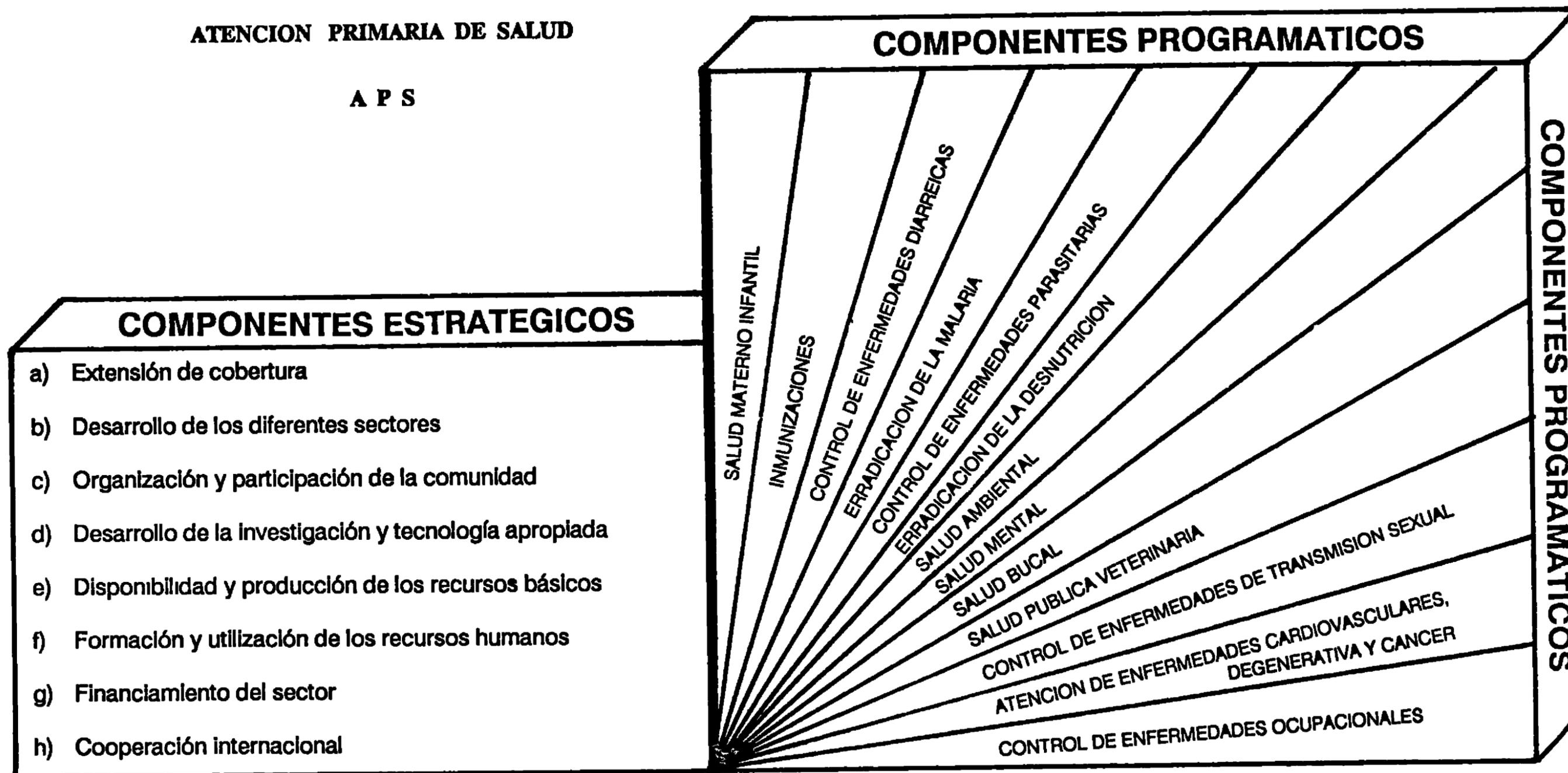
C. ASPECTOS RELEVANTES DE LA FILOSOFIA DE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD



D. COMPONENTES DE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD

Los componentes de la APS son todos aquellos elementos que los países consideran

necesarios y de prioridad para lograr sus objetivos en el campo de la salud. Estos componentes han sido organizados en Programáticos y Estratégicos. En el esquema siguiente se presenta una visión integral de ellos.



NOTA: Cada país, región o comunidad puede adaptar estos componentes a su realidad.

1. Desarrollo de Algunos Componentes Estratégicos de la APS

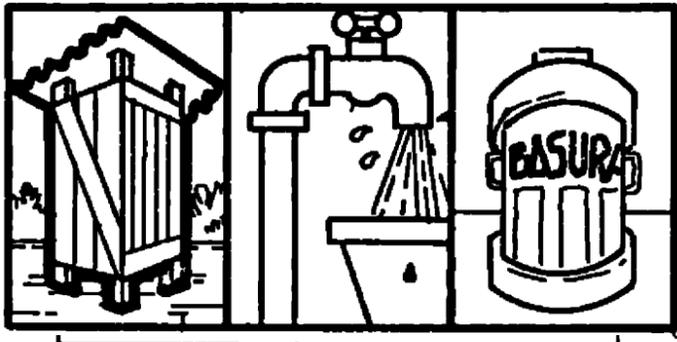
A manera de ejemplo se desglosan a continuación algunos componentes estratégicos de la Atención Primaria de Salud (APS)

a. Desarrollo de un sistema

El desarrollo de un sistema que atienda las necesidades básicas y esenciales de la comunidad, en apoyo a la extensión de los servicios de salud y mejoramiento del ambiente.

ESTO SIGNIFICA:

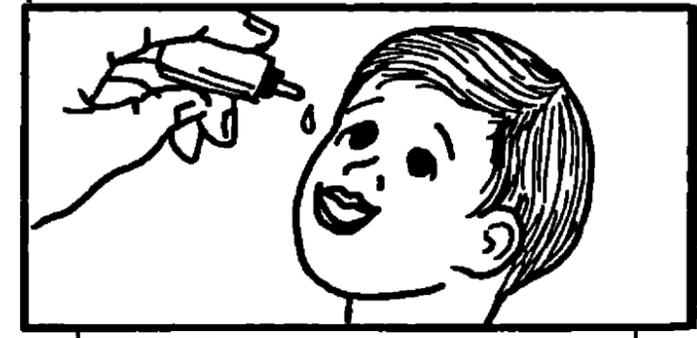
MEJORAR EL MEDIO AMBIENTE



PROMOVER Y FOMENTAR LA SALUD



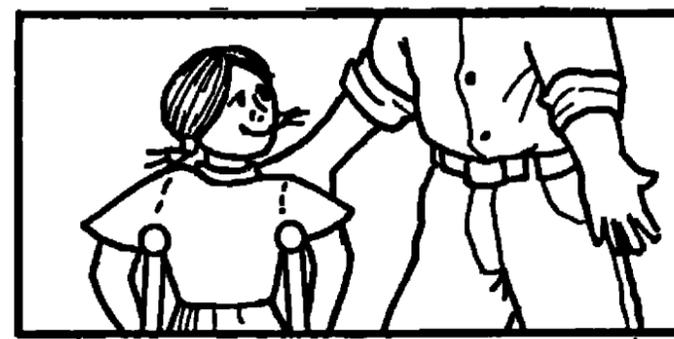
PREVENIR ENFERMEDADES



ATENDER A LOS ENFERMOS



CONTRIBUIR A LA REHABILITACION

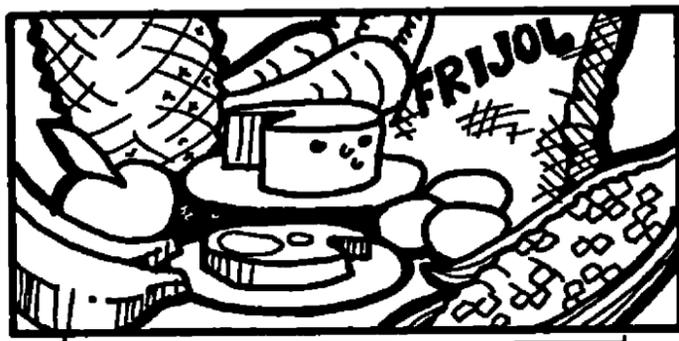


b. Desarrollo de acciones intersectoriales

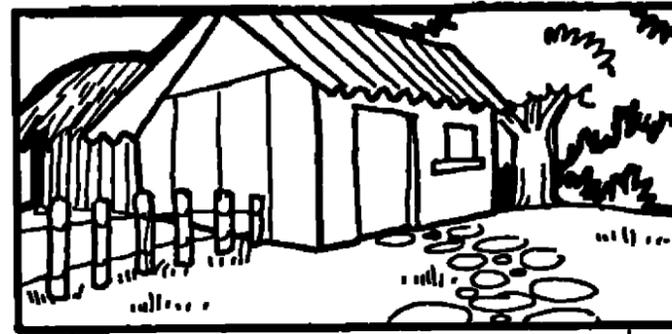
El desarrollo de acciones intersectoriales que influyan en los factores o causas de la situación de salud.

ESTO SIGNIFICA:

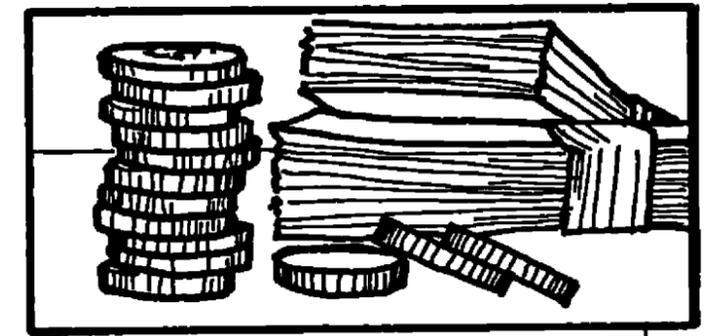
**PRODUCCION Y
DISPONIBILIDAD DE
ALIMENTOS**



**MEJORAR LAS CONDICIONES
DE LA VIVIENDA**



**MEJORAR LA ECONOMIA
DEL HOGAR**



**DAR OPORTUNIDADES
PARA LA EDUCACION**



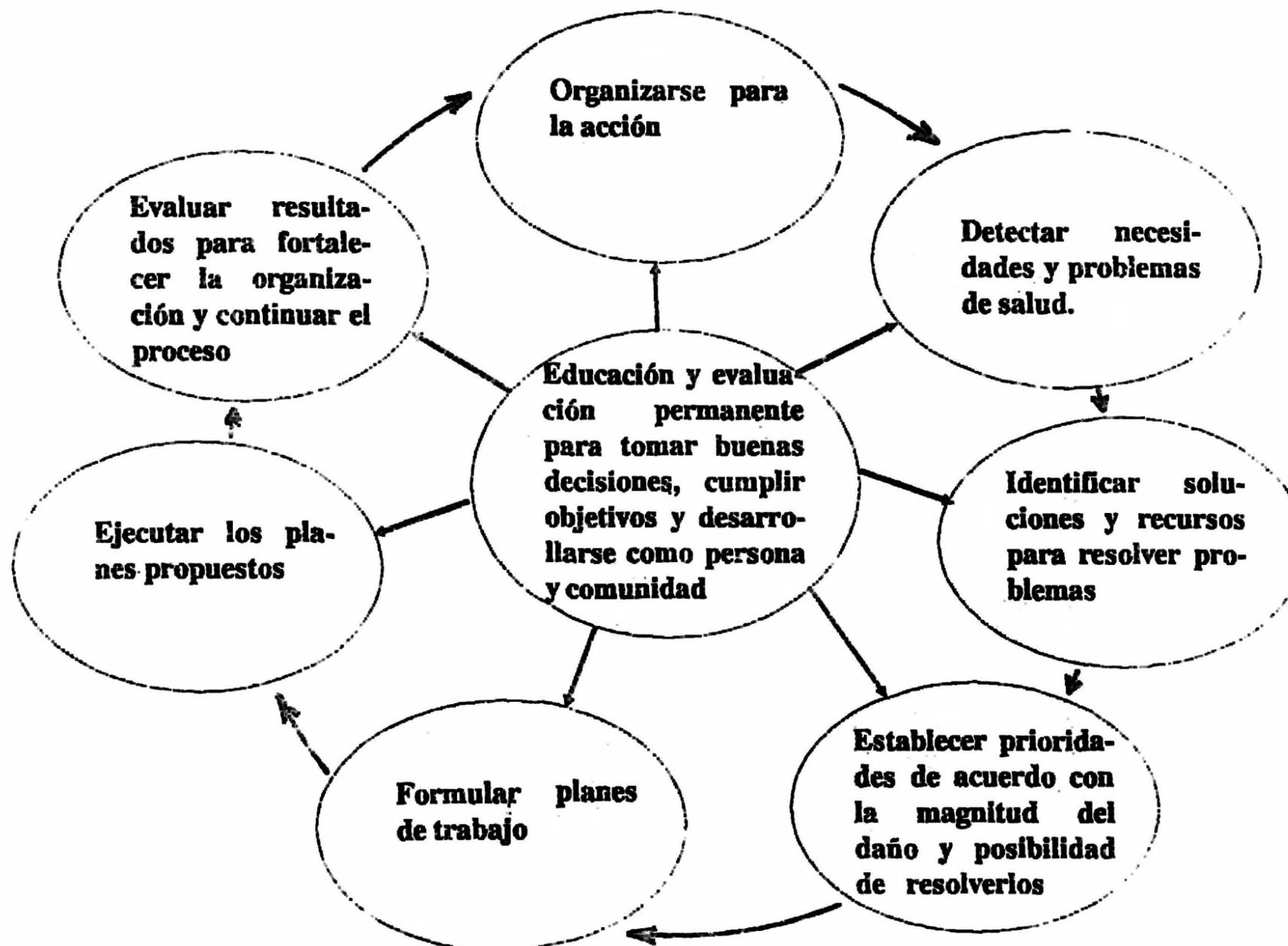
OTRAS ACCIONES

- DESARROLLO DE LA COMUNIDAD
- CAMINOS
- COMUNICACIONES

c. *Participación de la comunidad en APS*

La participación de la comunidad es el proceso mediante el cual la población asume, de manera progresiva y consciente, responsabilidades en el fomento, cuidado y protección de su propia salud.

EL PROCESO PARTICIPATIVO INVOLUCRA LAS FASES SIGUIENTES:



i. Aspectos básicos del proceso participativo con la comunidad

Promover la organización de la comunidad para la acción, de manera libre y responsable.



Fomentar la educación permanente para tomar decisiones racionales y desarrollarse personalmente.



Identificar los problemas, causas y soluciones compartiendo responsabilidades entre todos.

Que hacer? Quienes?

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Trabajar con base en planes y tomar decisiones racionales, de acuerdo a las posibles opciones.



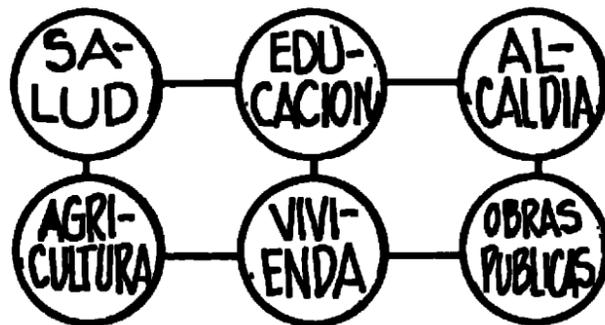
Constituir un equipo; integrando al personal de salud con agentes de otros sectores, para trabajar con proyección a la comunidad.



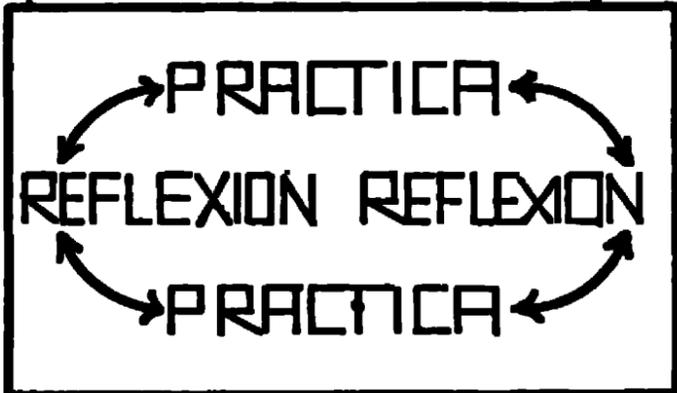
Respetar la cultura y la organización local.



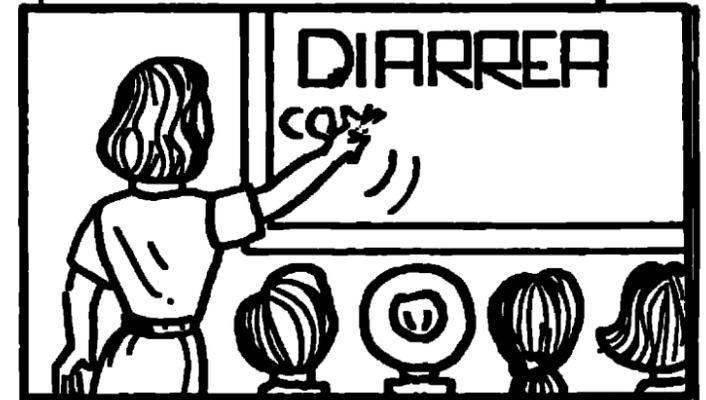
Coordinar con otros sectores o instituciones que puedan participar en la solución de problemas.



Combinar en el proceso, de manera ininterrumpida, la reflexión y la práctica.



Procurar que la educación sea activa y sus métodos y procedimientos faciliten un aprendizaje de todos los involucrados, tanto de la comunidad como del personal de salud.

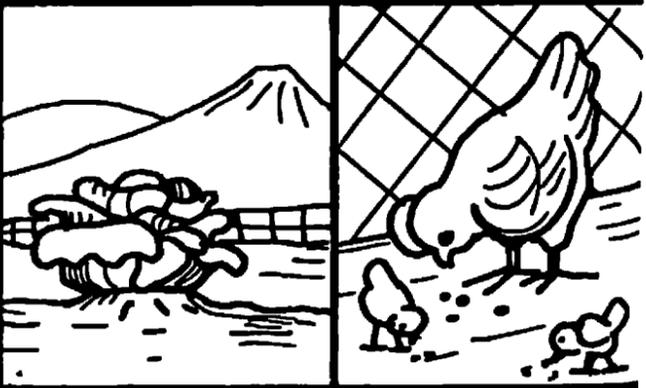


Actuar como un facilitador de la educación y de la solución de problemas y no como un "papá" de la población.

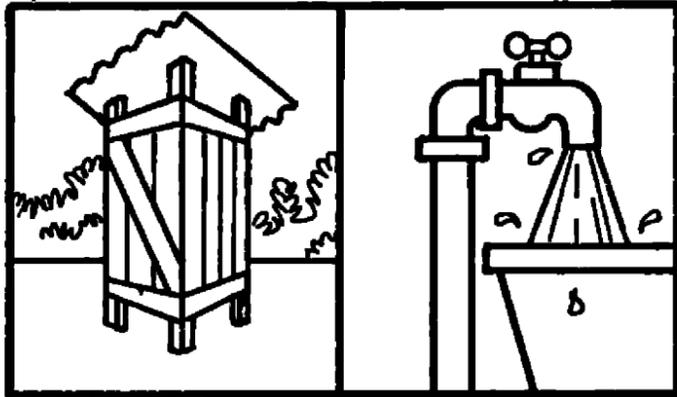


ii. Actividades Concretas de Atención Primaria de Salud en que Debe Participar la Comunidad

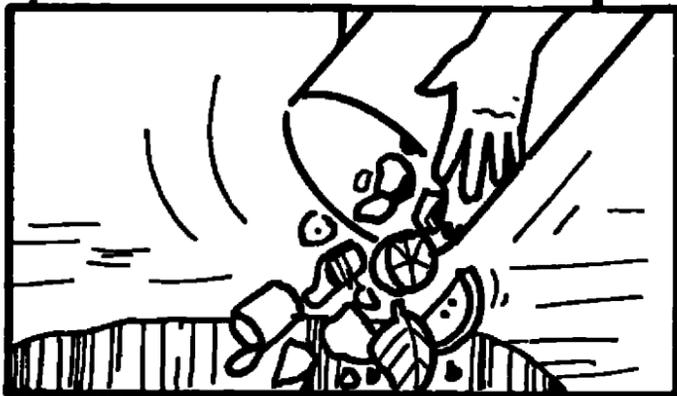
<p>Identificación de problemas de salud y sus causas en la comunidad, mediante la investigación participativa u otros procedimientos.</p>	
<p>Promoción temprana del control del niño y la madre, y detección de posibles usuarios; refiriéndolos a los establecimientos de salud.</p>	

<p>Formulación y ejecución de planes, estrategias y actividades de salud.</p>	
<p>Registro de niños en edad de ser vacunados y organización de la vacunación.</p>	
<p>Aumento de la disponibilidad y consumo de alimentos en el hogar y la comunidad.</p>	

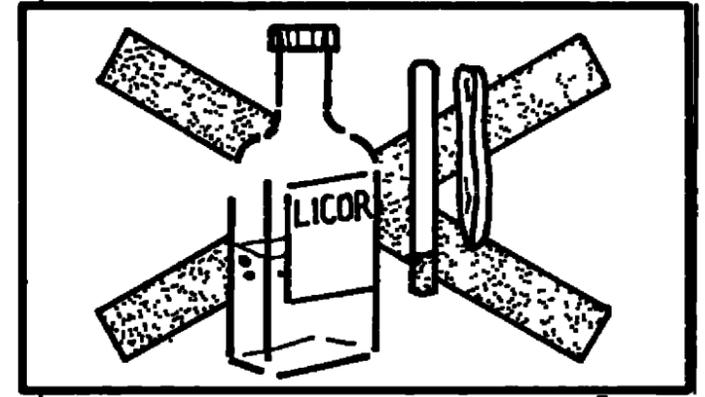
Formulación y ejecución de planes de saneamiento ambiental en relación con agua potable, disposición de excretas y basuras y eliminación de focos de mosquitos a nivel del hogar y de la comunidad.



Detección y erradicación de problemas de contaminación ambiental por basuras, excretas, humos y otros contaminantes.



Prevención de la drogadicción especialmente entre los jóvenes.



Coordinación con otros sectores para atacar las causas de los problemas de salud.



Evaluación con el personal de salud del avance de los programas y el progreso en salud.



d. Tecnología Apropiada

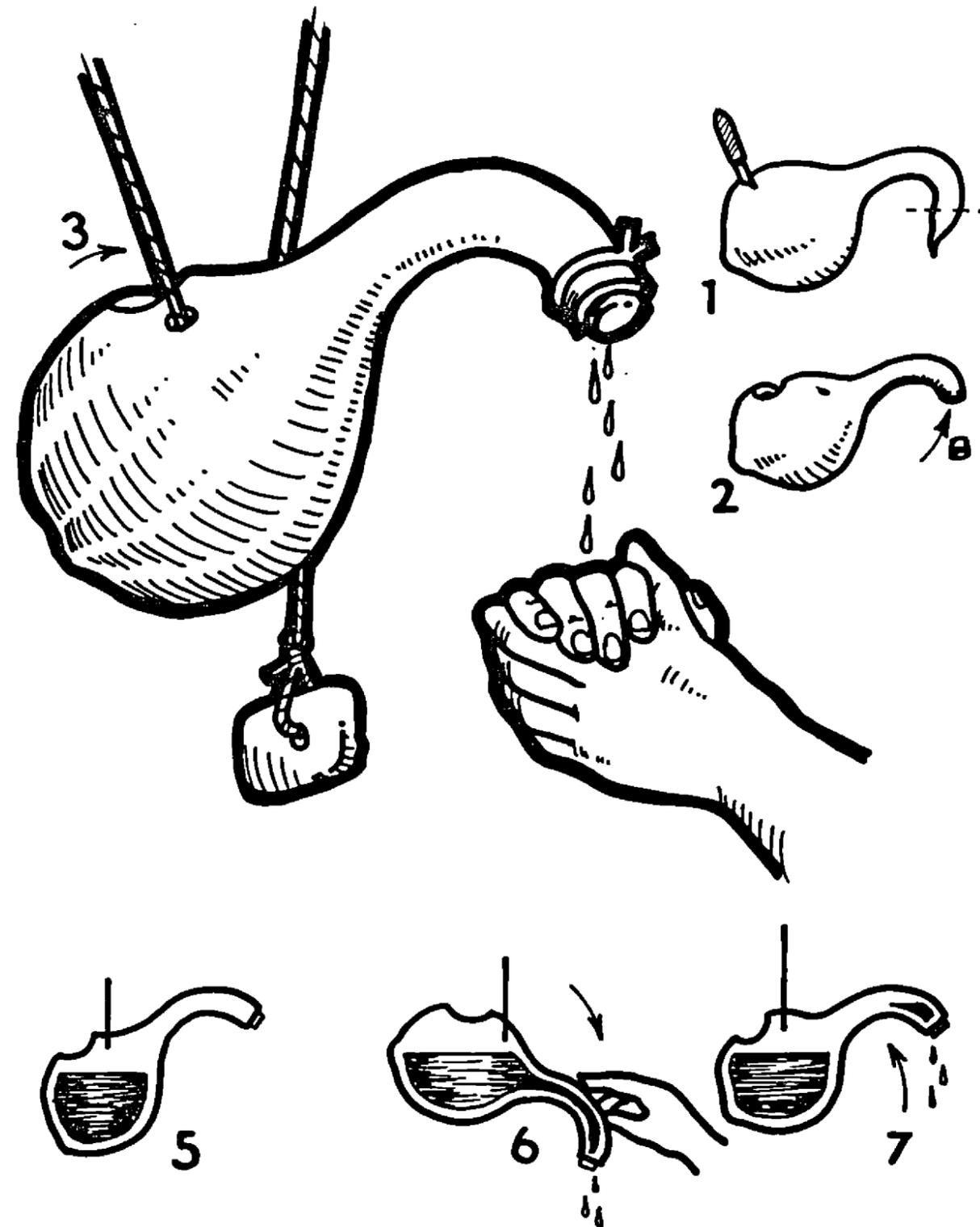
Otro de los componentes estratégicos de la APS es la utilización de la tecnología apropiada, entendiéndose ésta en su expresión más simple como LA FORMA DE HACER LAS COSAS.

La tecnología apropiada no debe plantearse como simple o compleja; como cara o barata, sino como aquella que ayuda a resolver los problemas para obtener los objetivos planteados, a un menor costo, a un mayor rendimiento y cobertura y con aceptación y eficacia. En conclusión es aquella que mejor se adapta a la situación en que se va a utilizar, tomando en cuenta el medio social, cultural, económico, político, educativo y los recursos con los que cuenta la comunidad.

Antes de decidir cuál tecnología es la más apropiada para una situación debemos preguntarnos:

- ¿Apropiada para qué?
- ¿Apropiada para quiénes?
- ¿Apropiada para cuándo?
- ¿Cómo?

En la medida que se responda a estas interrogantes se valorará la cualidad de apropiada para quienes la emplean y para los que se beneficiarán de ella



EL TIPPY TAP DE MORRO

Este fue diseñado por el Dr. Jim Watt y el señor Jackson Masawi del Centro Rural de la Universidad de Zimbawe del Hospital Howard, en Africa.

E. EJERCICIOS

EJERCICIO NO. 1 La Familia Martínez Flores

Esta es la familia Martínez Flores: los padres y seis hijos. En total han tenido nueve, pero tres de ellos fallecieron antes de cumplir dos años de edad, debido a diarreas y desnutrición.

El padre, don José Luis, gana un bajo salario. La madre, doña Juanita, trabaja en los quehaceres de la casa. Ambos estudiaron sólo hasta 2do. grado.

La mayoría de las familias de la comunidad son como los Martínez Flores que carece de agua potable, letrinas y accesibilidad a los servicios de salud.



Para que la familia Martínez Flores pueda mejorar sus condiciones de salud:

a) Identifique qué factores están influyendo en las condiciones de vida de la familia Martínez Flores:



EJERCICIO NO. 2
Programas de Salud

De los siguientes componentes programáticos de APS escriba y discuta 2 tipos de acciones de salud que puedan realizarse en cada uno de ellos:

- SALUD MATERNO INFANTIL
- INMUNIZACIONES
- CONTROL DE ENFERMEDADES DIARREICAS Y PARASITARIAS
- NUTRICION
- ERRADICACION DE LA MALARIA
- SALUD AMBIENTAL

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

EJERCICIO NO. 3
Fases del Proceso Participativo

Después de haber leído las fases del proceso participativo con la comunidad, seleccione y subraye 3 de las 7 opciones que se presentan a continuación y que correspondan a fases del proceso:

- EJECUTAR PLANES PROPUESTOS
- PROMOVER Y FOMENTAR LA SALUD
- COMPARTIR CONOCIMIENTOS
- ORGANIZARSE PARA LA ACCION
- DETECTAR NECESIDADES Y PROBLEMAS DE SALUD
- RESPETAR LA CULTURA LOCAL
- MEJORAR LA ECONOMIA FAMILIAR

UNIDAD II

TECNICAS DE EDUCACION PARTICIPATIVA

Las **TECNICAS DE EDUCACION PARTICIPATIVA** constituyen una serie de formas o maneras de facilitar la educación individual o en grupos, en las cuales los participantes mantienen un desenvolvimiento activo durante su ejecución. Estas técnicas pretenden operar cambios en la manera de pensar, sentir y actuar de las personas.

La selección de la técnica educativa dependerá de los objetivos que el grupo y/o facilitador se han propuesto lograr y el éxito depende de la iniciativa, creatividad y habilidad del facilitador para su aplicación.

A. OBJETIVOS

1. General

Desarrollar en el personal de salud habilidades en el manejo de técnicas educativas participativas aplicables a su proceso de integración con la comunidad.

2. Específicos

Al finalizar el estudio de esta Unidad, se espera que el personal de salud esté en condiciones de:

- a. Describir los procedimientos para desarrollar técnicas educativas participativas de uso frecuente en educación para la salud.
- b. Aplicar, en su trabajo con la comunidad, las técnicas educativas seleccionadas en esta Unidad, utilizando los procedimientos descritos.

SI NO SABE HACIA DONDE VA, PUEDE LLEGAR A CUALQUIER PARTE. POR ELLO, RECUERDE QUE EN EDUCACIÓN ES IMPORTANTE FORMULAR OBJETIVOS DE APRENDIZAJE.

LAS HABILIDADES (QUE SEÑALA EL OBJETIVO GENERAL SE PODRAN ADQUIRIR UNICAMENTE EN LA PRACTICA DEL TRABAJO CON LA COMUNIDAD).

B. CONCEPTOS BASICOS

1. Enseñanza

Son los métodos, técnicas o situaciones que se organizan con el fin de que una o varias personas adquieran conocimientos, desarrollen actitudes y habilidades, o bien, modifiquen o refuercen las actuales.

2. Aprendizaje

Es un proceso de cambio en las personas mediante el cual adoptan nuevas pautas de comportamiento o modifican las existentes; permitiendo la obtención de nuevas ideas o significados y ejerciendo influencia sobre actitudes y realizaciones futuras.

3. Enseñanza-Aprendizaje

Es un proceso de doble acción que se realiza en forma conjunta entre un individuo o grupo y el facilitador, en el que ambos son sujetos de la acción educativa.

4. Método Educativo

Es el camino racional, lógico y psicológico para administrar recursos y desarrollar actividades en el logro de objetivos de enseñanza-aprendizaje.

5. Técnica Educativa

Es el conjunto de procedimientos específicos que se realizan para lograr objetivos de aprendizaje.

6. Técnicas Educativas Participativas

Son el conjunto de formas y procedimientos específicos en los cuales tienen énfasis las actividades que desarrollan los participantes para el logro de objetivos de aprendizaje. Los participantes elaboran conceptos con sus propias ideas, y todos o la mayoría de ellos, exponen, escuchan, discuten y deciden.

7. El Educador o Facilitador de Acciones Educativas (Personal de Salud)

Es la persona que organiza, promueve o facilita de manera secuencial, situaciones participativas que serán vivencias del educando y que al final permiten que éste logre sus objetivos de aprendizaje.

8. Educación para la Salud

Es un proceso integral y dinámico en el que las personas participan responsable y activamente en la adquisición, reafirmación o cambio de conocimientos, actitudes y prácticas con relación al fomento de la salud, la prevención y curación de las enfermedades y la rehabilitación de incapacidades.

C. TÉCNICAS DE EDUCACION INDIVIDUAL

Las técnicas de educación individual más conocidas son: la entrevista educativa, la demostración individual, el telefonema educativo y la enseñanza programada.

1. Entrevista Educativa

a. Concepto

Es una conversación entre dos personas, una de las cuales (el facilitador o personal de salud) compromete la participación de la otra (usuario del servicio de salud o miembro de una comunidad) para la realización de actividades de cuidado de la salud y de progreso social.

b. Procedimiento

Una buena entrevista educativa requiere de los requisitos siguientes:

- El entrevistador y el entrevistado deben tener claros los objetivos de la entrevista.
- Crear un clima de confianza y ambiente de tranquilidad.
- Utilizar un lenguaje claro, sencillo y comprensible para el entrevistado.
- Motivar la expresión libre del entrevistado.
- Utilizar el procedimiento de preguntas y respuestas.
- Repetir los conceptos claves para fijar contenidos de aprendizaje.
- Evaluar las respuestas a las preguntas durante la entrevista y al final de ella, para verificar el aprendizaje y retroalimentarse, tanto el entrevistador como el entrevistado.

EL PERSONAL DE SALUD REQUIERE EFECTUAR DIARIAMENTE ENTREVISTAS DE NATURALEZA EDUCATIVA CON USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD O PERSONAS DE LA COMUNIDAD.

2. Demostración Individual

Consiste en mostrar a un individuo las partes o características de una cosa o la manera de realizar cualquier proceso.

El procedimiento para realizar la demostración individual es similar a la demostración grupal, descrita en las técnicas de educación de grupos.



3. Telefonema Educativo

Es la forma de proporcionar información, resolver problemas, aclarar dudas y solventar

necesidades educativas sobre un tema específico, a través de una conversación telefónica.



4. Enseñanza programada

Es la forma de adquirir conocimientos y destrezas por sí mismo, utilizando módulos o unidades de autoinstrucción, diseñadas en tal forma, que van guiando a la persona a través de toda la lectura; permitiéndole el aprendizaje individual a su propio ritmo.

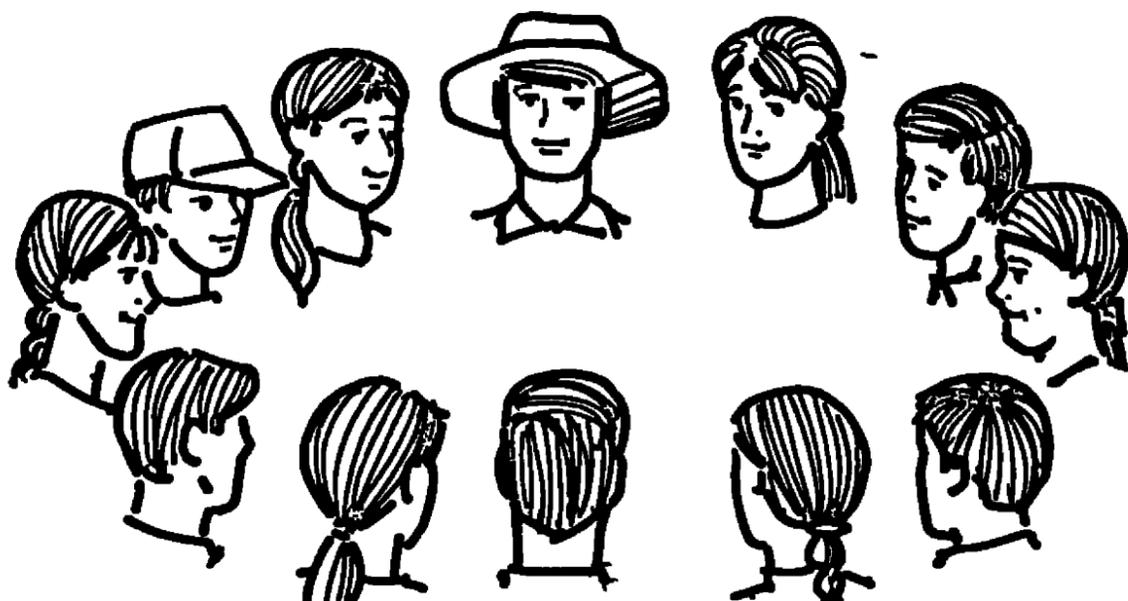


D. TÉCNICAS DE EDUCACION DE GRUPOS

1. Taller

a. Concepto

Es un grupo de personas afines que se reúnen a trabajar durante un tiempo prolongado (uno o varios días), con el objetivo de obtener productos y adquirir habilidades específicas.



b. Procedimiento

- Elaborar un programa con base en los objetivos del tema.
- Definir el grupo responsable de la organización y asignarle responsabilidades.
- Comprometer y motivar a los participantes.
- Efectuar arreglos de logística (local, suministros, papelería, equipos, transporte, etc.)
- Desarrollar el taller, considerando:

Organización de los grupos de trabajo

Designación de un moderador y un relator por cada grupo de trabajo.

Exposición en plenaria de los productos o conclusiones por el relator de cada grupo.

Consolidación de las conclusiones y productos obtenidos.

Evaluación de los resultados y del proceso.

2. Seminario

a. Concepto

Es un grupo de personas afines que se reúnen con el apoyo de uno o más facilitadores para estudiar, compartir conocimientos, investigar o aprender sobre un tema determinado, llegando a conclusiones y formulando recomendaciones.

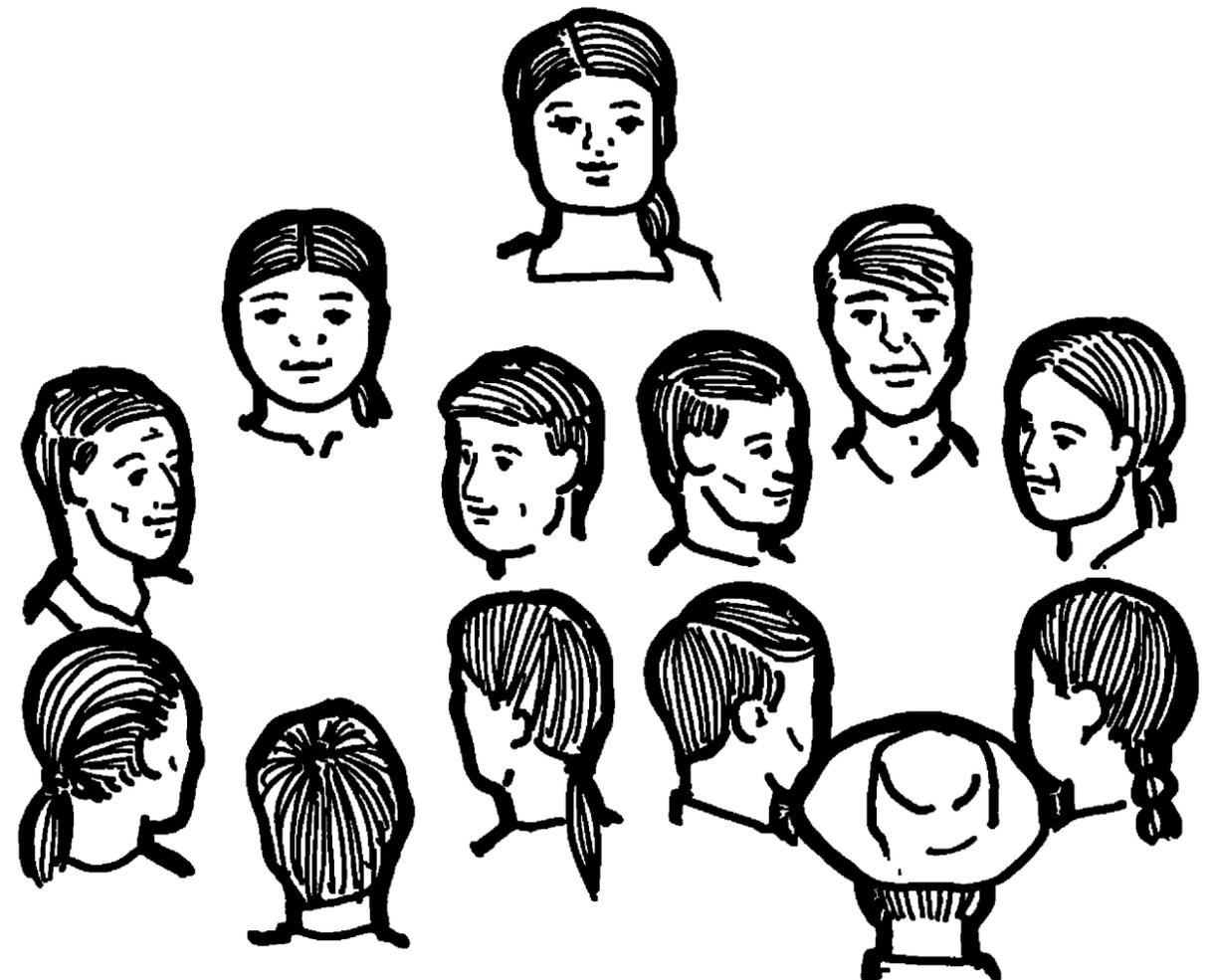
El esquema es similar al del taller; la diferencia estriba en que el seminario hay más presentaciones magistrales y no se pretende lograr productos creativos. Por ejemplo, mediante un taller se pueden elaborar normas de salud materno infantil (producto creado), y mediante un seminario se pueden estudiar dichas normas.



b. Procedimiento

Son bastante similares a los del taller; pero en el caso del seminario, los participantes no necesariamente tienen que ser conocedores del tema, pues su objetivo es de aprendizaje y no de producción.

ACTUALMENTE SE UTILIZA CON FRECUENCIA LA MODALIDAD DEL SEMINARIO- TALLER, QUE PRETENDE COMBINAR LAS CARACTERÍSTICAS DE AMBAS TÉCNICAS.



3. Sociodrama

a. Concepto

Es una interpretación teatral de una situación o problema, a cargo de dos o más personas que desempeñan papeles tal como se desarrollarían en la vida real.

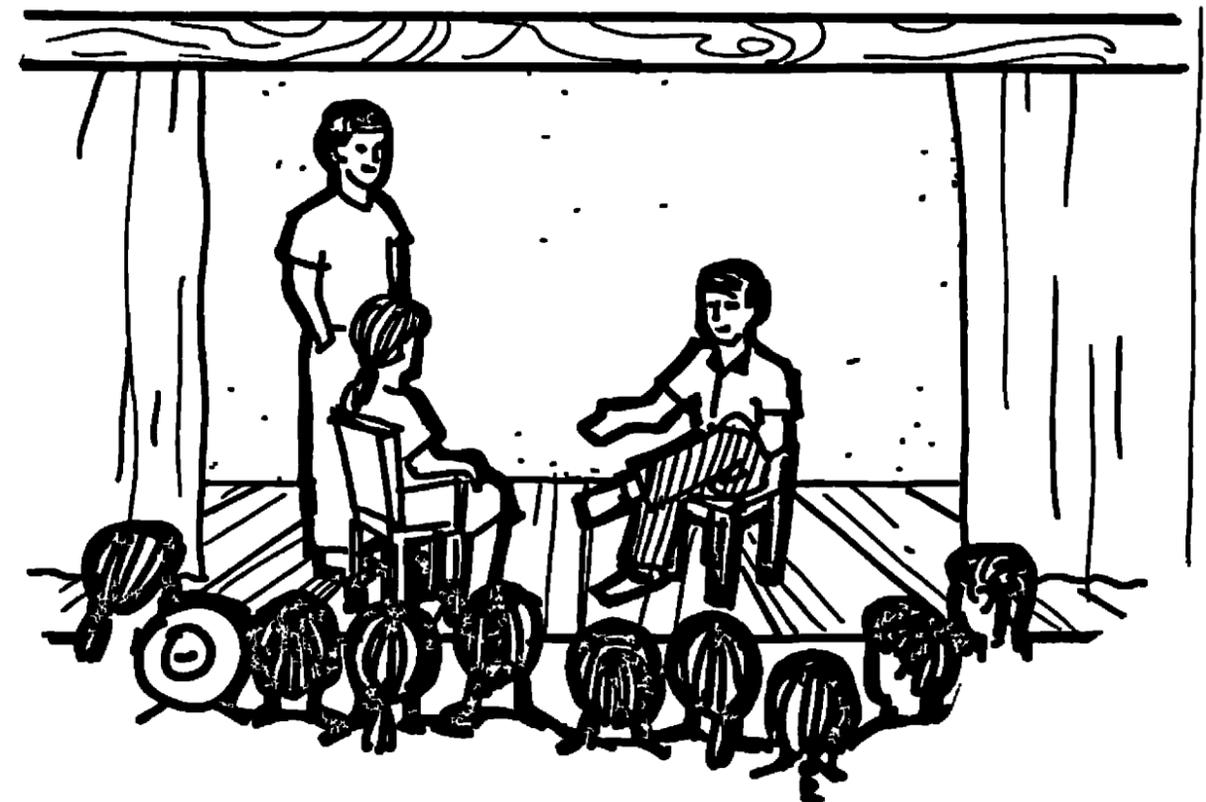
Es útil para:

- Presentar ante un auditorio, situaciones en que se desea destacar formas positivas o negativas (actitudes) del comportamiento.
- Plantear situaciones a ser discutidas.
- Aumentar la comprensión hacia un problema.
- Desparticularizar situaciones.
- Relajar tensiones en el grupo.

b. Procedimiento

- Establecer los objetivos.
- Seleccionar la situación, tema o problema a abordar.
- Designar un director-moderador.

- Describir las escenas a representar, definiendo la actuación de los personajes.
- Seleccionar los personajes y el papel que cada cual representará.
- Preparar el escenario en un lugar apropiado.
- Desarrollar las escenas (preparadas o improvisadas) no más de 15 minutos.
- Al terminar, efectuar una discusión con los personajes y con el público para retroalimentar y evaluar.
- Consolidar conclusiones.



4. Demostración

Concepto

Es una técnica mediante la cual se procura el aprendizaje, ya sea comprobando, mostrando o ejecutando una acción en presencia de los participantes.



Esta técnica también permite la retroalimentación y evaluación inmediata. Puede utilizarse en forma individual o grupal y es muy útil para enseñar y aprender habilidades.

a. Procedimiento

- Seleccionar el tema.
- Establecer objetivos.
- Definir la secuencia de contenidos a demostrar.
- Preparar los materiales para la demostración.
- Ensayar previamente.
- Ejecutar.
- Pedir a uno o más participantes que repitan o practiquen la demostración.
- Hacer reflexión crítica sobre las demostraciones efectuadas.

5. Lluvia de ideas

a. Concepto

Es la reunión de un grupo de personas (menos de 15) para exponer un conjunto de ideas y conocimientos sobre un tema, discutirlos y llegar a conclusiones y acuerdos.

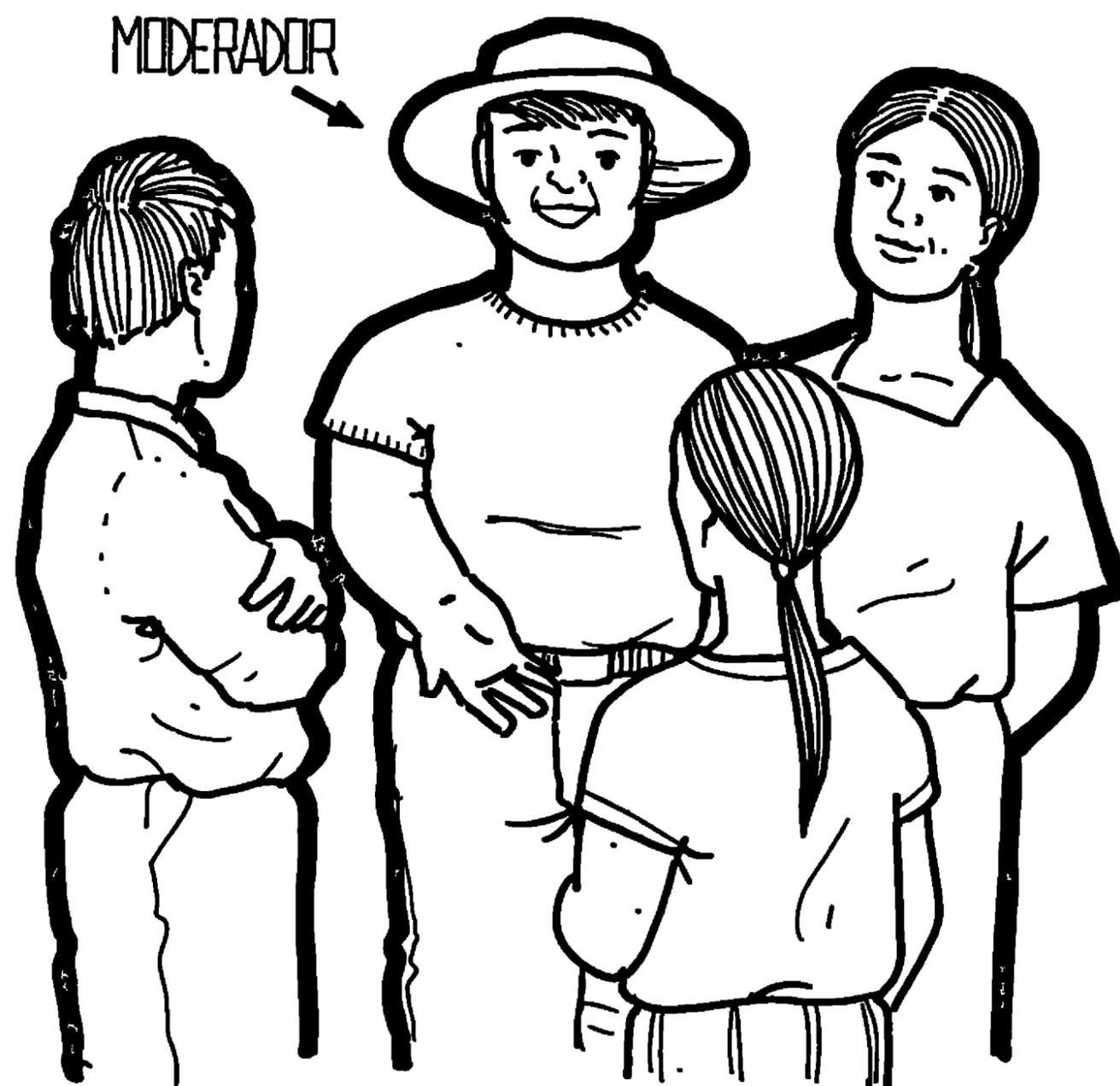
Esta técnica estimula la participación y se ejecuta en poco tiempo.

Todos los participantes deben exponer sus ideas y ninguna debe rechazarse.

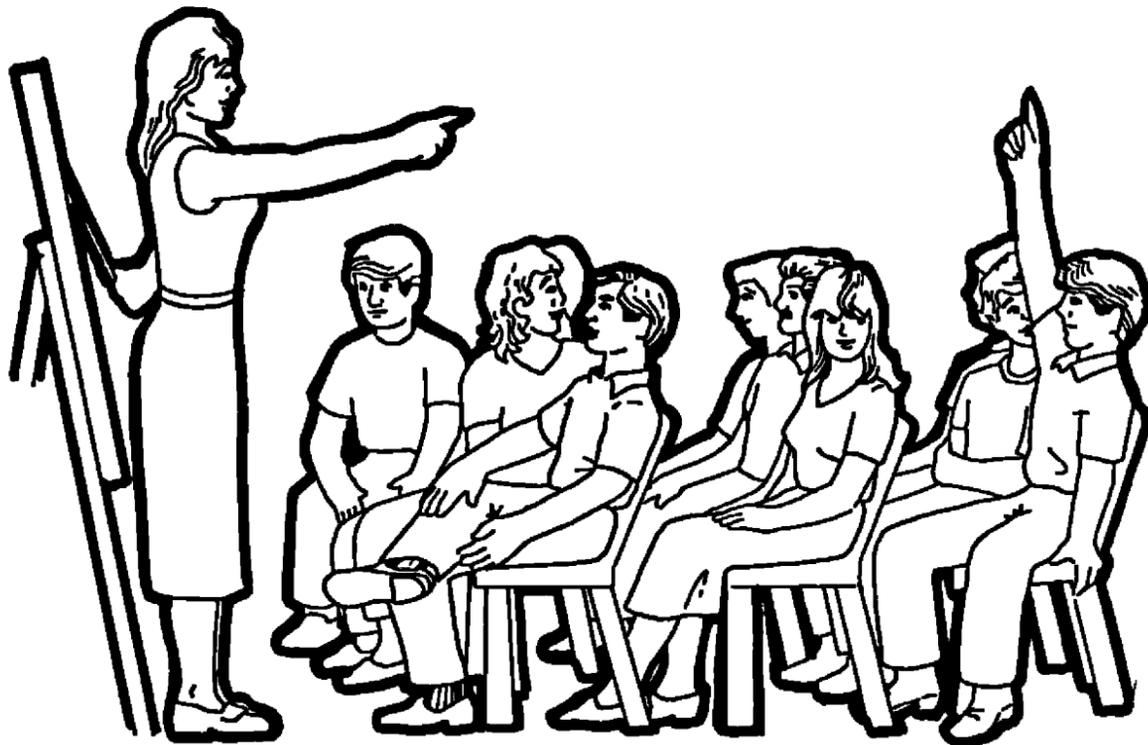
b. Procedimiento

- Seleccionar el tema, situación o problema.
- Establecer los objetivos.
- Designar un moderador y un secretario. El moderador expone el tema o problema a tratarse y explica las normas del ejercicio; el secretario apunta las ideas expresadas.

- Ofrecer la palabra y anotar las ideas que surjan de los participantes, en forma ordenada y sin discutirlos.
- Al finalizar, analizar la lluvia de ideas, y seleccionar las más factibles o útiles.
- Resumir conclusiones y recomendaciones.



6. Charla Dialogada o Participativa



a. Concepto

Es la exposición verbal de un tema, situación o problema que hace una persona ubicada frente a un grupo grande o pequeño.

Esta técnica permite organizar y ordenar con facilidad hechos o ideas y exponerlos en poco tiempo y esfuerzo. Tiene elevada cobertura y permite intervenciones con preguntas, comentarios o sugerencias durante todo el proceso.

Para esta técnica las ayudas audiovisuales son indispensables.

b. Procedimiento

- Seleccionar el tema.
- Definir los objetivos.
- Definir los contenidos mínimos en orden lógico.
- Preparar materiales de apoyo.
- Convocar a los participantes.
- Motivar al grupo a la participación.
- Desarrollar los contenidos.
- Ofrecer la palabra a los participantes.
- Evaluar durante la exposición y al final de ésta.
- Hacer un resumen de los puntos principales abordados.

7. Discusión en Grupos

a. Concepto

Es la reunión de un grupo de personas (menos de 15) quienes, con base en una agenda, analizan un problema o situación y llegan a conclusiones o acuerdos.

Esta técnica desarrolla un sentido de solidaridad, cooperación y tolerancia.

b. Procedimiento

- Seleccionar el tema, problema o situación a tratar.
- Establecer los objetivos.
- Designar un moderador capacitado y un secretario.
- El moderador debe:

Preparar el material de apoyo.

Desarrollar la discusión conduciéndola al logro de objetivos.

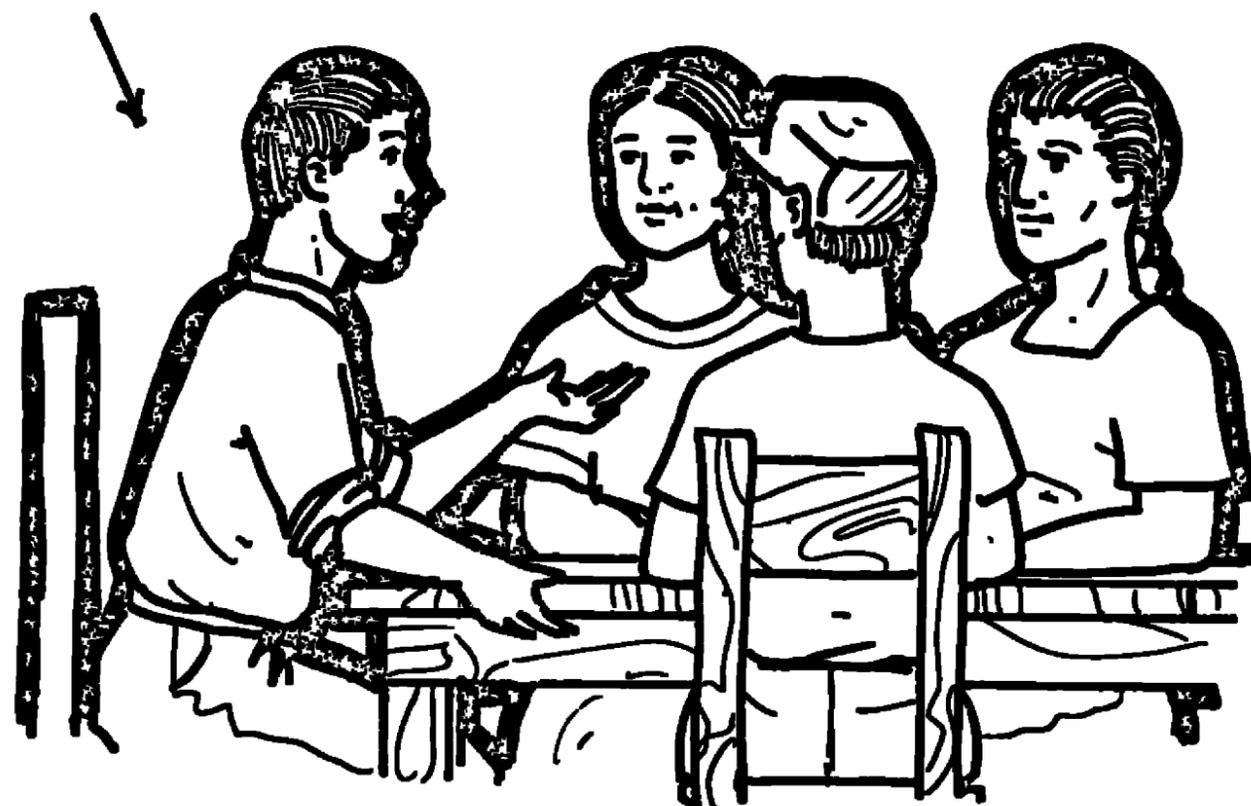
Sintetizar ideas.

Controlar el tiempo.

Actuar con discreción.

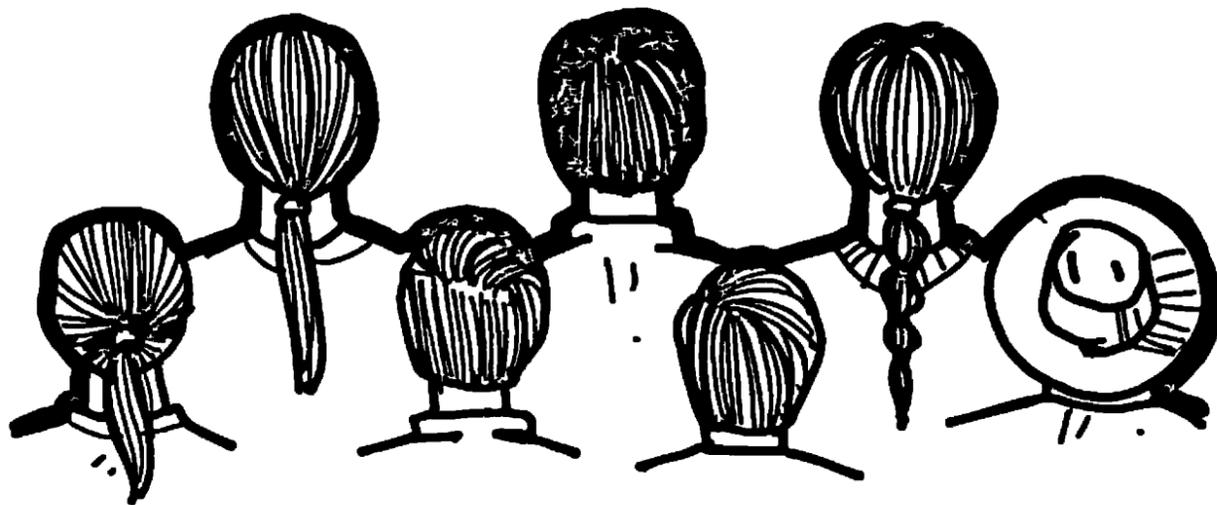
- Establecer conclusiones y recomendaciones.
- Evaluar durante el proceso y al final de éste.

MODERADOR



LA DISCUSIÓN EN GRUPOS ES UNA DE LAS MEJORES TÉCNICAS PARA EL TRABAJO CON LA COMUNIDAD.

8. Panel Foro



a. Concepto

Es la discusión o conversación sobre un tema que ante un auditorio hace un equipo de 4 a 6 personas coordinados por un moderador. Al finalizar la discusión, el moderador ofrece la palabra al público para que éste intervenga preguntando, comentando,

sugiriendo o bien, rebatiendo las opiniones expresadas.

b. Procedimiento

- Seleccionar el tema o situación a discutir.
- Seleccionar a los panelistas o expertos y al moderador.
- Programar y ensayar la presentación.
- Hacer arreglos de local, equipos y materiales.
- El moderador presenta a los panelistas y formula las primeras preguntas. Cualquiera de los miembros puede iniciar la conversación.
- El moderador formula nuevas preguntas, mantiene a los panelistas en el tema, suaviza tensiones y no impone su propio criterio.
- Al finalizar, el moderador hace una síntesis de lo discutido y ofrece la palabra al público.
- El panel se transforma en foro cuando empieza a intervenir el público.

9. Foro-Cassette, Foro-Sonoviso y Cine-Foro

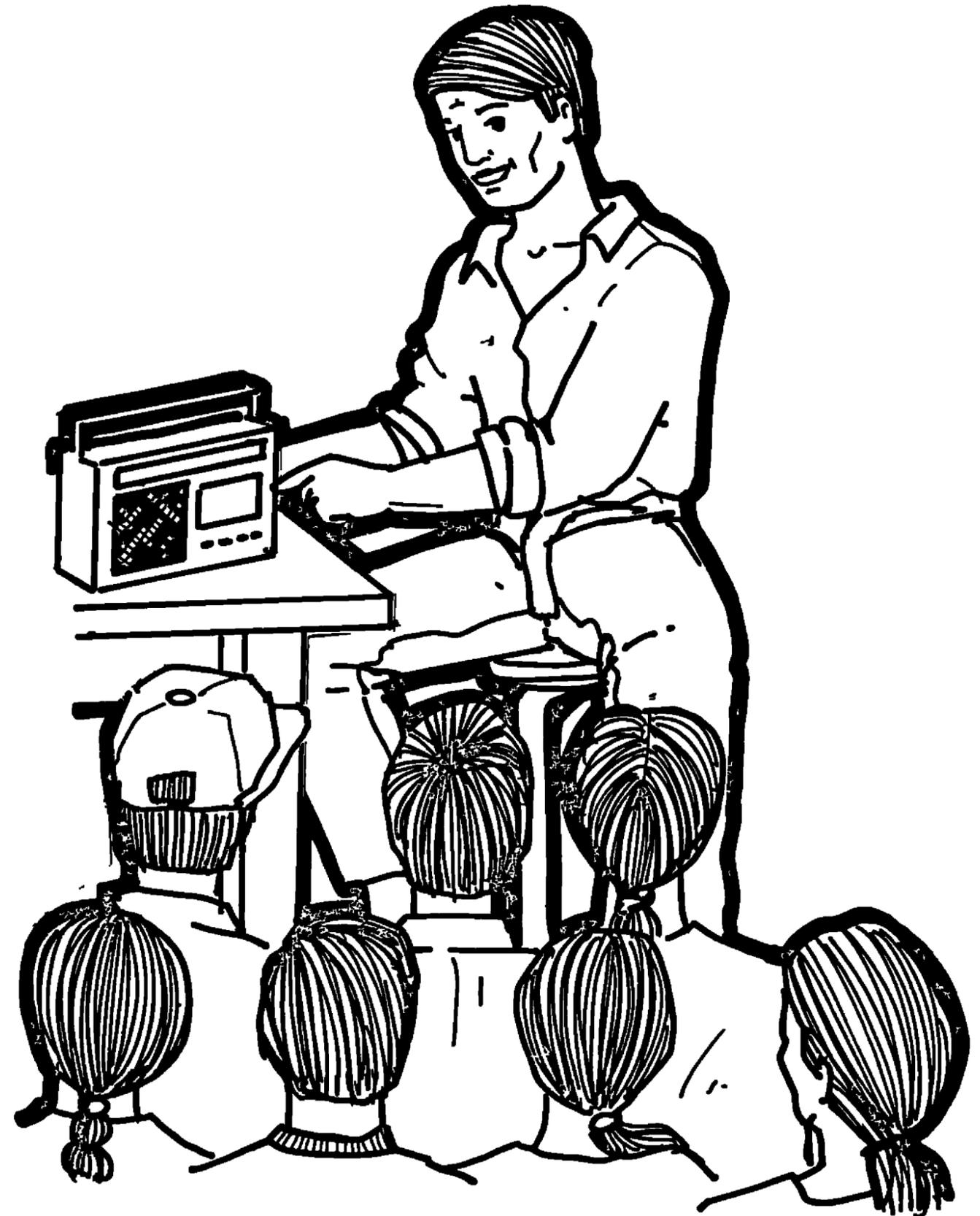
a. Concepto

Son técnicas que se basan en el principio de presentar temas o situaciones ante un público para que éste, con la presencia de un moderador, las analice, discuta y saque conclusiones si así procede. Para la presentación se utilizan medios audiovisuales.

La variación de estas técnicas consiste en el mecanismo y equipos utilizados para presentar el tema o situación.

b. Procedimiento

- Seleccionar el tema o situación a discutir.
- Definir los objetivos.
- Seleccionar los contenidos.
- Preparar equipos, materiales y arreglos de logística.
- Programar la reunión.



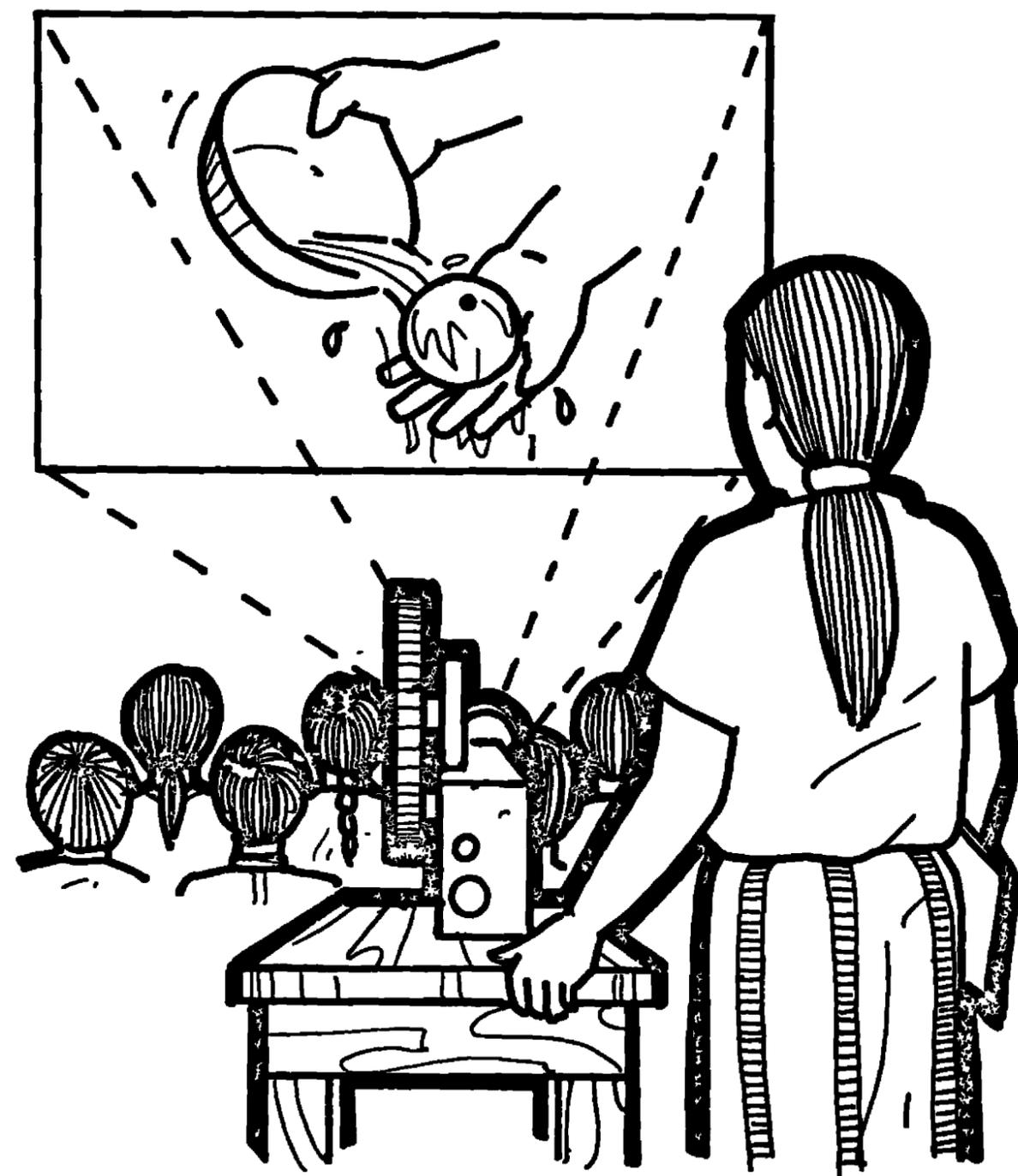
FORO-CASSETTE

- Desarrollar la presentación.
- Explorar las experiencias del grupo respecto al tema.
- Escuchar y/o ver el material educativo.
- Motivar al público para que participe y desarrollar el foro.



FORO-SONOVISO

- El moderador debe mantener el foro dentro del tema y el tiempo disponible.
- Al finalizar, resumir las conclusiones o recomendaciones pertinentes.



CINE-FORO

10. Estudio de Casos

a. Concepto

Es una técnica educativa, similar a la discusión de grupos. La diferencia está en que en el estudio de casos, se presenta una situación relacionada con un tema; pero ocurrida en la vida real, aún cuando puede ser una descripción imaginada, sobre la cual se analizan y discuten las soluciones y proyecciones que puedan existir en el trabajo de cada uno de los participantes.

b. Procedimiento

- Seleccionar el tema y el caso.
- Definir los objetivos.
- Hacer arreglos de local y logística.
- Preparar material audiovisual que ilustra el caso
- Designar al moderador o facilitador.
- Presentar el caso, de preferencia, relatado y escrito simultáneamente.
- Analizar y discutir el caso presentado.
- Llegar a conclusiones y recomendaciones.

c. Ejemplo de un Estudio de Caso

En la zona marginal de Tutunichapa, viven unas 400 familias en condiciones ambientales muy deficientes. Las viviendas son de láminas y bahareque. Carecen de agua potable domiciliar y la mitad de ellas no tienen letrinas o inodoros. La población arroja la basura a las quebradas o sitios adyacentes. Las calles son de tierra y deambulan gran cantidad de cerdos y perros callejeros.

La mortalidad infantil por diarrea es elevada (12%). Las enfermedades prevenibles por vacunación son frecuentes y la desnutrición es de un 80% en niños menores de 5 años.

Los jefes de hogar trabajan ocasionalmente, y las madres son en su mayoría vendedoras ambulantes. En la comunidad no hay escuela ni otros servicios públicos, aunque de vez en cuando los visita un inspector de saneamiento.

Este caso puede utilizarse en la capacitación del personal de un establecimiento de salud que desea trabajar con la comunidad y el facilitador después de haberlo leído y analizado puede formular las siguientes preguntas:

¿Qué pasos daríamos para integrarnos a trabajar con la comunidad de Tutunichapa? Hagamos una lista.

¿Qué técnicas educativas utilizaríamos para ayudar a la comunidad a reconocer y priorizar sus problemas?

¿Podríamos hacer una lista con los problemas que, a nuestro juicio, serían prioritarios y factibles de resolver?

11. Ejercicios de Educación Participativa

a. Concepto

Son técnicas en las cuales las personas desarrollan tareas o realizan prácticas intelectuales de reflexión para adquirir o reforzar conocimientos, actitudes y comportamientos. El personal de salud podrá adoptar, crear y practicar múltiples ejercicios y la calidad del aprendizaje, la comprobará a través de las opiniones de los participantes y el éxito demostrado en el desarrollo de la misma.

b. Procedimiento

- Seleccionar el tema
- Definir el objetivo.
- Elaborar el ejercicio.
- Diseñar materiales didácticos.
- Elaborar guía de desarrollo.
- Organizar el grupo.
- Presentar el ejercicio.
- Presentar conclusiones.

A manera de ejemplos, se presentan tres tipos de ejercicios utilizados con éxito en educación para la salud y educación alimentaria nutricional, el primero de ellos se intitula "Más Alimentos en la Mesa Familiar", el otro, "Economías para la Canasta

Familiar", y el tercero "Selección de Técnicas Educativas"

c. Ejemplos de Ejercicios de Educación Participativa

i. Más Alimentos en la Mesa Familiar

Es el caso de la familia González Buendía que ha aumentado su número de miembros, pero los alimentos disponibles para su consumo siguen iguales. La familia dispone de un patio y un solar pequeño en la casa

Con este ejercicio se pretende que el grupo de líderes, maestros y otros agentes de cambio, conozcan y utilicen algunas formas de aumentar la disponibilidad de alimentos en el hogar y se motiven a fomentarlas.

Desarrollo El facilitador después de haber dado la orientación respectiva entrega a cada participante la "lista de posibles medidas para aumentar la disponibilidad de alimentos" y el cuadro. "ordenamiento de las acciones". Individualmente leen y analizan las medidas de la lista, luego llenan la columna "individual" con los números del 1 al 13 que han asignado a cada medida, dando el uno a la más factible de poner en práctica y el 13 a la menor posibilidad

EJEMPLO NO. 1 : MAS ALIMENTOS EN LA MESA FAMILIAR

LISTA DE POSIBLES MEDIDAS PARA AUMENTAR LA DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS EN LA FAMILIA

- A) Consumir hierbas silvestres
- B) Aprovechar hojas verdes que se botan.
- C) Economizar evitando la compra de golosinas.
- D) Conservar alimentos.
- E) Hacer un huerto en el solar.
- F) Distribuir alimentos según las necesidades de cada integrante del grupo familiar
- G) Preferir alimentos de temporada.
- H) Aprovechar el agua de cocción de las verduras.
- I) Criar gallinas.
- J) Plantar árboles frutales.
- K) Criar peces.
- L) Comprar vísceras.
- M) Promover una cooperativa de consumo en la comunidad.

ORDENAMIENTO DE LAS ACCIONES

	NUMERO DE ORDEN			PUNTAJE	
	INDIVIDUAL	GRUPO	CORRECTO	INDIVIDUAL	GRUPO
A					
B					
C					
D					
E					
F					
G					
H					
I					
J					
K					
L					
M					
	Puntaje Total				

Seguidamente se reúnen en pequeños grupos (4 a 6) y cada grupo se pone de acuerdo sobre el número de orden de cada medida el cual se escribe en la columna de "grupo". Se discute sobre cuál acción es primera y cuál es segunda, y así sucesivamente hasta el número 13.

Previo a la realización de la plenaria, se dibuja el cuadro en un pizarrón o se lleva ya trazado en un pliego de papel para ser llenado con los puntajes en las columnas "individual", "grupo" y "correcto".

Se reúnen todos los participantes en plenaria y el facilitador (personal de salud) indica que cada uno anote en su cuadro el número de orden correcto, el que previamente ha sido asignado por el equipo de salud.

Calcular la diferencia entre el número de orden individual y el correcto (sea más o menos) y anotar esa diferencia en la columna "puntaje individual".

Cada persona suma el total de puntajes de diferencias individuales y lo anota en la línea de "Puntaje Total".

Se efectúa la misma operación calculando la diferencia entre el número de orden que asignó cada grupo y el correcto, y se anotan esas diferencias en la

columna "Puntaje del Grupo". Se suma el total de las diferencias y se anota en la línea Puntaje Total Grupo.

Se analiza:

Qué grupo se acercó más a lo correcto (el puntaje en este caso sería cero o cercano a cero).

Cada persona reflexiona cuán cerca de lo correcto estuvo y si su opinión individual fue mejor, igual o peor que la opinión que emitió su grupo.

Se analizan con el facilitador las justificaciones que el equipo de salud tuvo para establecer las prioridades denominadas "correctas", las que pueden ser rebatidas con argumentos de los participantes, pudiendo defender las decisiones individuales o de grupo.

	NUMERO DE ORDEN			PUNTAJE	
	INDIVIDUAL	GRUPO	CORRECTO	I	G
A	3	2			
B	5				
C	1				
D					
E					
F					
G					



Este ejercicio va dirigido a líderes, maestros u otros dirigentes, pero puede adaptarse al nivel educacional o características de otros participantes y a la realidad en que viven, variando o disminuyendo las medidas de la lista.

También puede adaptarse a otras situaciones, tales como:

- Medidas a tomar con un niño deshidratado.
- ¿Qué hacer con un niño desnutrido?
- ¿Qué pasos seguir para implementar un huerto casero?

II. Economías para la Canasta Familiar

Este ejercicio permite a un grupo de personas (10-15) calcular el costo real de preparaciones de alimentos de fácil elaboración y de alto valor nutritivo para el grupo familiar

Desarrollo Los participantes reciben una serie de recetas de preparación de alimentos que han sido seleccionadas.

Se solicita que cada participante vaya a tiendas o mercados de su localidad a preguntar el precio de los ingredientes de cada preparación para calcular el costo real de las recetas. Recomendando traer anotados los precios para la próxima reunión.

El facilitador también investiga los precios de estas preparaciones.

En una segunda reunión se elabora el "Cuadro Resumen", donde se anotan los precios indagados por cada participante y se calculan los promedios.

Además del costo, los resultados anotados en el cuadro resumen, permiten discutir otros aspectos de las preparaciones analizadas tales como: su valor nutritivo, factibilidad de elaborarlas, preferencias de las familias y el gasto diario, semanal o mensual.



III Selección de Técnicas Educativas

A un grupo de facilitadores se les presenta en el siguiente cuadro, un conjunto de situaciones de enseñanza-aprendizaje, para las cuales deberá seleccionar la o las técnicas educativas más apropiadas, analizando las razones que fundamentan, en cada caso, la selección efectuada.

Desarrollo Cada participante estudia detenidamente el cuadro y marca con una, dos o tres "x" aquellas técnicas que considere más apropiadas para cada caso (ver Cuadro en página 38).

Si en alguna situación considera que una técnica no aplica marque con (—)

Calificación:

xxx = Excelente

xx = Buena

x = Poco recomendable

— = No aplica

En grupo se analiza y discute cuáles técnicas son las más apropiadas para cada caso, razonando la selección efectuada.

Al final, el facilitador aclara dudas y resume los factores que influyen para hacer una buena selección de técnicas educativas



E. DINAMICAS DE ANIMACION E INTEGRACION

La finalidad de estas dinámicas es desarrollar la participación al máximo, creando un ambiente fraterno y de confianza desde el inicio de una actividad educativa y así permitir la integración de los participantes. Algunos las consideran como complementarias de la educación; existiendo variedad de ellas; cuatro ejemplos se presentan a continuación.

1. Presentación en Parejas

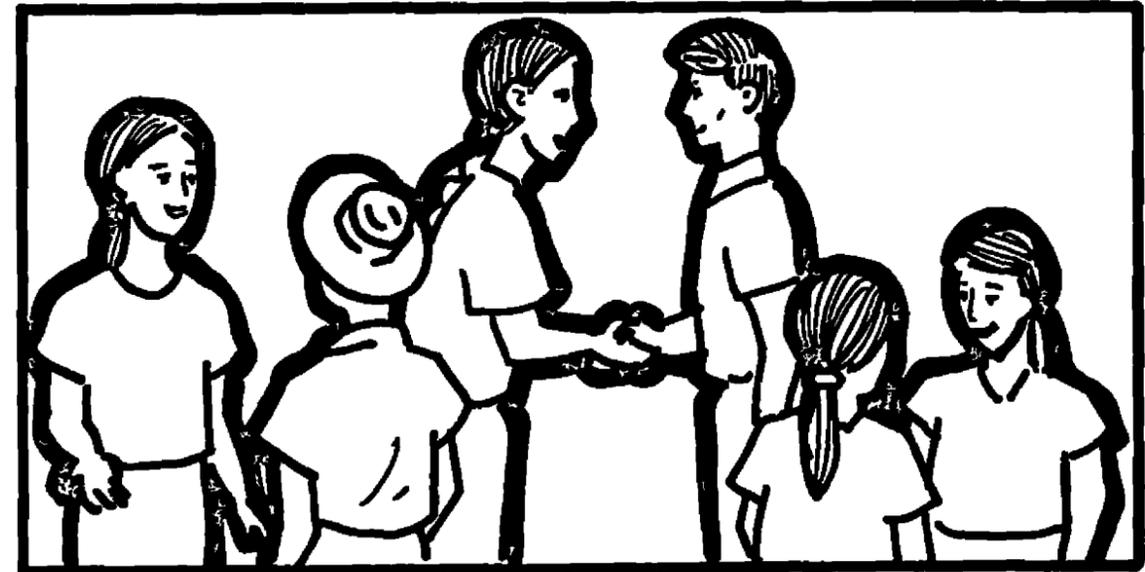
a. Concepto

Es una técnica en la que personas en parejas se reúnen durante 5 minutos para conversar e intercambiar información de interés para todos. Ejemplo: nombre, ocupación, procedencia, etc. Luego, en una plenaria, cada participante presenta a su pareja y sus características.

b. Procedimiento

- Un coordinador debe dar las indicaciones de la técnica y su desarrollo así como la información que se requiera.

- Cada persona busca su pareja (preferiblemente que no la conozca) y conversan durante 5 minutos.
- Luego, en plenaria, cada participante presenta a su pareja y sus características en forma breve (no más de 3 minutos).
- El coordinador debe animar y agilizar la presentación.



2. Los Refranes

Esta dinámica se utiliza combinada con la de parejas.

a. Concepto

Es una dinámica que consiste en escribir refranes, utilizando tarjetas de figuras para cada refrán; se pone una parte en una y el complemento en otra. Su finalidad es formar parejas para que intercambien información, la que será utilizada en la presentación.

Esta es una dinámica de presentación e integración que se usa con personas alfabetas, siendo útil para crear un ambiente favorable a la comunicación

b. Procedimiento

- Preparar tarjetas con refranes escritos
- Cada tarjeta se corta por la mitad, conteniendo cada mitad una parte del refrán.
- El facilitador debe explicar en qué consiste la técnica.

- Las tarjetas se revuelven y se distribuyen una a cada participante.
- Cada persona busca a la persona que tiene el complemento de su refrán.
- Al encontrarse, se reúnen y conversan durante 3 a 5 minutos sobre aspectos de interés mutuo.
- Se efectúa una sesión plenaria, presentando cada uno a su pareja y relatando el asunto de interés sobre el cual conversaron.
- Es recomendable emplear refranes que no sean comunes para que los conozcan.

SI LOS PARTICIPANTES NO SABEN LEER, ES POSIBLE SUSTITUIR LOS REFRANES POR DIBUJO DE FIGURAS QUE SE DIVIDEN EN DOS, UTILIZANDO EL MISMO PROCEDIMIENTO.

3. Nombres escritos

a. Concepto

En esta dinámica, cada participante escribe su nombre en una tarjeta y se la coloca en el pecho, para que sea vista por todos. Se utiliza con el fin de crear un ambiente de confianza y conocer los nombres de los participantes.

b. Procedimiento

- Preparar el material a utilizar (tarjetas, cinta adhesiva o sujetadores).
- El facilitador da las indicaciones sobre las características de la técnica.
- Los participantes se reúnen en grupos de 10 a 12 personas formando círculos. Cada participante debe tener una tarjeta y escribir su nombre, se la coloca en el pecho por un tiempo de 3 a 5 minutos y permanece con ella para que todos traten de memorizar el nombre de cada cual.
- El facilitador mide el tiempo y cuando éste se termina, cada uno se quita la tarjeta y la hace

circular a la derecha durante unos 2 minutos; luego, se detiene el movimiento de las tarjetas.

- Cada persona debe buscar al dueño de la tarjeta y entregársela en menos de 10 segundos; el que se queda con tarjeta ajena, da prenda.
- El ejercicio continúa igual hasta que todos se aprenden los nombres de cada uno.



4. La carta

a. Concepto

Es una dinámica de animación que se utiliza al inicio o durante el proceso de una reunión de trabajo (seminario, taller, etc.). Consiste en destacar características afines de los participantes a manera de juego, con el fin de crear un ambiente de armonía y de recreación en el grupo.



b. Procedimiento

- Se forma un círculo con los participantes parados.
- Se coloca a la par de los participantes una silla para cada uno, faltando una.
- El facilitador explica la dinámica y luego dice: "a sentarse todos". El que queda parado pasa al centro, iniciando el juego, y dice por ejemplo: "traigo una carta para todos los que tienen bigote" y todos los de bigote deben cambiar de puesto.
- El que se queda sin asiento, pasa al centro y hace lo mismo, inventando una nueva característica; por ejemplo: "traigo una carta para todas las de pelo largo", y así sucesivamente.
- El facilitador debe estipular el tiempo de esta dinámica y cuando lo considere oportuno dará por finalizado el juego.

F. PLANIFICACION EDUCATIVA

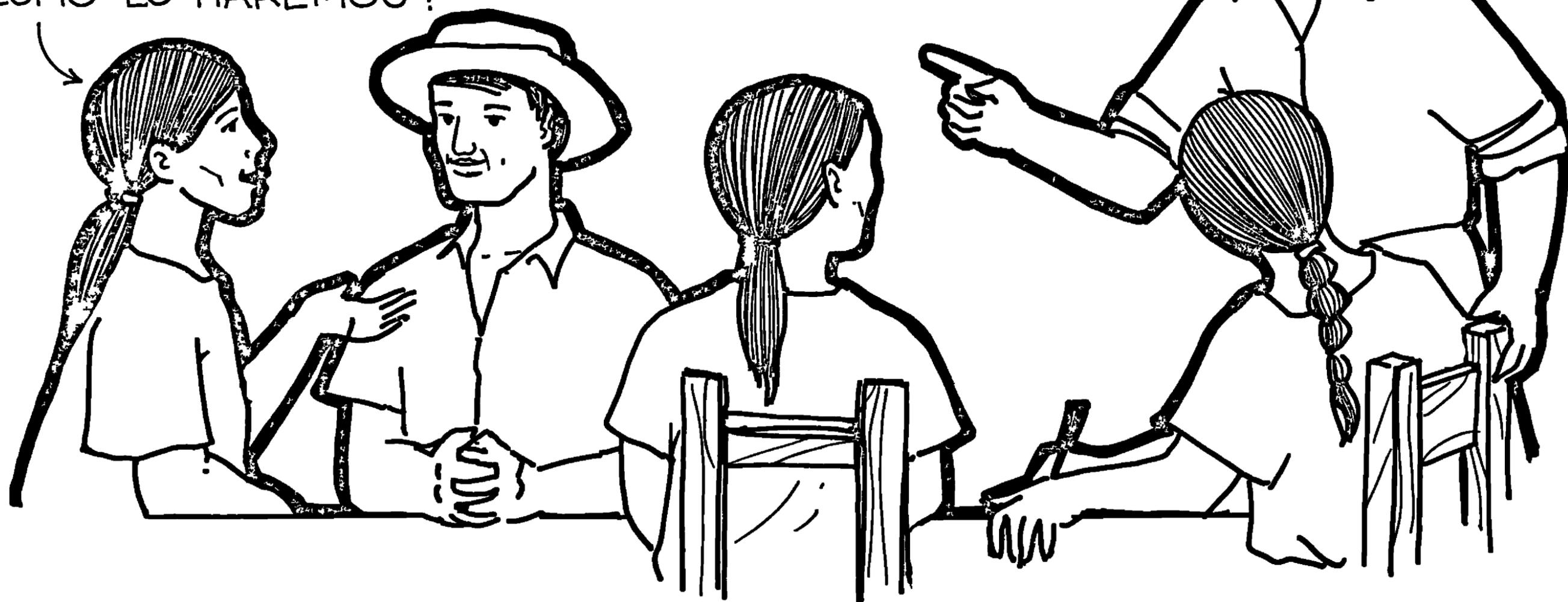
Es el proceso racional de preparación previa de las acciones educativas que facilita su ejecución y la obtención de mejores resultados. A este proceso de determinación previa del "qué hacer" Y "cómo hacer" en la educación de las personas o grupos se le denomina también "planificación o planeamiento didáctico".

En esta Unidad se han planteado algunas técnicas educativas que ponen énfasis en la participación de quienes aprenden, apoyados en un

facilitador; quien a su vez debe organizar con habilidad todos los esfuerzos para que se produzca el proceso de enseñanza- aprendizaje.

Una forma de uso frecuente y práctico para planificar acciones educativas en salud se presenta en las siguientes páginas:

¿COMO LO HAREMOS?



En este formato se describen los aspectos a considerar en cada casilla, para elaborar el plan educativo

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE	CONTENIDOS EDUCATIVOS	METODOLOGIA	TIEMPO	RECURSOS DIDÁCTICOS	EVALUACIÓN
<p>Corresponden a los conocimientos, actitudes o habilidades que se espera que los participantes adquieran como resultado de su participación en el proceso educativo.</p> <p>Deben formularse con exactitud para iniciar un buen planeamiento, por lo que hay que considerar:</p> <p>Formularlos en términos de lo que se espera de los educandos (participantes) y no de lo que pretende hacer el docente o facilitador.</p> <p>Utilizar verbos operativos que indiquen comportamientos observables, medibles y comprobables, tales como: enumerar, nombrar, explicar, señalar, describir, calcular, demostrar, completar, corregir, manejar, practicar y otros.</p>	<p>Se refiere a la descripción breve, pero sustantiva, de los temas y materias de enseñanza que se abordarán. Estos se deducen de los objetivos.</p>	<p>Es la descripción de cómo se van a enseñar u organizar las actividades de aprendizaje en que participa el educando. A este aspecto se le denomina también "experiencias de aprendizaje", "actividades de enseñanza-aprendizaje" y "sugerencias metodológicas"</p>	<p>Es el período en que se calcula que se desarrollará cada tarea o actividad desglosada en los contenidos.</p>	<p>Se refiere, por una parte, a las ayudas audiovisuales y por otra, a recursos humanos y suministros.</p>	<p>Es el proceso de comprobar hasta dónde se cumplieron los objetivos de aprendizaje y si se desarrollaron los contenidos educativos propuestos. En un sentido práctico se trata de establecer cómo se verifica lo que los participantes han aprendido.</p>

ESTE EJEMPLO ES UNA FORMA DE PLANIFICACION EDUCATIVA.

SESION EDUCATIVA CON GRUPO DE MADRES PRIMIPARAS

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE	CONTENIDOS	METODOLOGIA Y ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE	TIEMPO	RECURSOS DIDÁCTICOS	EVALUACIÓN
<p>Que al finalizar la sesión educativa los participantes estén en capacidad de:</p> <p>Identificar las ventajas y desventajas de la lactancia materna en el primer año de vida del niño</p> <p>Demostrar la manera correcta de dar pecho.</p> <p>Demostrar la forma en que conservaría la leche materna.</p>	<p>Lactancia Materna:</p> <p>Ventajas y desventajas de la lactancia materna.</p> <p>Manera correcta de dar pecho.</p> <p>Maneras y tiempo de conservar la leche materna sin refrigeración y con refrigeración</p>	<p>Exposición participativa, partiendo de observaciones en su familia o vecinas que están lactando.</p> <p>Elaborar listados de ventajas y desventajas de la lactancia materna y realizando análisis de cada una.</p> <p>Exploración sobre maneras de dar pecho y reforzar con demostración.</p> <p>Demostrar maneras de cómo conservar la leche materna con o sin refrigeración.</p>	<p>1 hora</p>	<p>Pizarrón</p> <p>Laminario</p> <p>Madre lactante voluntaria.</p> <p>Depósitos para agua y leche materna</p>	<p>Grado de participación de los participantes.</p> <p>Que los participantes hagan un listado de ventajas y desventajas de la lactancia materna.</p> <p>Explicación a educadores sobre forma correcta de dar pecho.</p> <p>Devolución de demostración sobre conservación de leche materna.</p> <p>Consolidar respondiendo preguntas.</p>

G. EJERCICIOS

EJERCICIO NO. 1 Entrevista Educativa

A la unidad de salud de Zacamil llega doña Teresa Chávez con su hijo de dos años, que tiene diarrea desde hace tres días. Después de ser examinado por el médico, la auxiliar de enfermería desarrolla una entrevista educativa con doña Tere.



Resuelva las siguientes situaciones:

- ¿Cuál (es) sería (n) el (los) objetivo (s) de la entrevista?

- ¿Qué contenidos enseñaría a la mamá?

- ¿Cómo motivaría a la mamá para que siga las orientaciones?

- ¿Qué ayuda audiovisual emplearía en la entrevista?

- ¿En qué forma le explicaría en qué consiste la deshidratación y rehidratación?

- ¿Qué material de refuerzo le entregaría a la madre?

- ¿Cómo comprobaría que la madre aprendió los mensajes?

- ¿Cuánto tiempo cree que es suficiente para que la madre aprenda los mensajes educativos?

- ¿Cómo comprobaría que la madre puso en práctica los mensajes?

EJERCICIO NO. 2
Técnicas Educativas

1. Diga con sus propias palabras en qué consiste el sociodrama y cómo se desarrolla:

2. Escriba 3 técnicas educativas-participativas que pueden utilizarse con más frecuencia en la comunidad.

3. Qué material audiovisual utilizaría en una técnica de trabajo en grupos?

4. Establezca tres diferencias entre las técnicas de lluvia de ideas y la discusión de grupo.

5. ¿Por qué en las técnicas educativas de grupo se recomiendan que participen menos de 15 personas?

6. Encierre en un círculo las técnicas educativas:

- a. Franelógrafo
- b. Demostración
- c. Estudio de casos
- d. Afiche
- e. Charla
- f. Laminario
- g. Trabajo en grupo
- h. Cassette-foro
- i. Dramatización
- j. Folleto

EJERCICIO NO. 3 Guía de Discusión en Grupos

Elabore una guía de 7 preguntas sobre cuál es la alimentación adecuada del niño durante el primer año de vida, para que un grupo de padres de familia discutan con la ayuda de un facilitador.

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

Ejercicio No. 4 La Familia Pérez

La familia Pérez (el padre, la madre y dos hijos pequeños) llegó de paseo al cantón "El Mango", del municipio de Juayúa, departamento de Sonsonate

Antes de regresar a su casa, fueron a cenar a la pupusería "El Buen Gusto", propiedad de doña Carmen Gallardo. El lugar se veía limpio y ventilado.

La familia Pérez ordenó pupusas y refrescos a doña Carmen, quien de inmediato empezó a prepararlas, observándose en sus manos algunas alhajas. En ese momento interrumpió su quehacer para ir al servicio (letrina) y al regresar, sin lavarse las manos, continuó echando las pupusas, que luego sirvió a los Pérez.

Al día siguiente, la familia de este caso, amaneció con diarrea

- 1 ¿Cuál cree que fue la causa por la cual los miembros de la familia Pérez enfermaron de diarrea?

- 2 ¿Qué acciones educativas promovería usted como integrante de un equipo de salud para evitar esta situación?

- 3 ¿Con qué otros miembros del equipo de salud coordinaría las actividades educativas y preventivas?

- 4 ¿Qué técnicas educativas emplearía para capacitar a personas que preparan alimentos (manipulación) de esa comunidad?

NOTA: Este ejercicio se ha elaborado para que el personal de salud lo aplique también en la comunidad. Se requiere que se elaboren otros casos extraídos de su propia experiencia.

EJERCICIO NO. 5

Identificación de Técnicas Educativas

Traslade la letra, que corresponde a cada técnica educativa, al paréntesis de la derecha; en donde se describe cada una de ellas.

- | | | |
|---------------------------------|-----|--|
| a) Discusión en grupos | () | Un equipo de 4 a 6 personas coordinadas por un moderador, discuten o conversan sobre un tema ante un auditorio, al finalizar el público interviene preguntando, comentando, sugiriendo o rebatiendo las ideas expresadas. |
| b) Dinámica de animación | () | Grupo de personas afines que se reúne a trabajar durante un tiempo prolongado (uno o varios días), con el objetivo de obtener productos y adquirir habilidades específicas. |
| c) Charla participativa | () | Una persona ubicada frente a un grupo grande o pequeño, hace una exposición verbal de un tema, situación o problema, estimulando la participación del grupo para que pregunte, critique o haga comentarios. |
| d) Panel | () | Un grupo de personas (menos de 15) se reúne para exponer un conjunto de ideas y conocimientos sobre un tema, discutirlos y llegar a conclusiones y acuerdos. |
| e) Lluvia de ideas | () | Conjunto de actividades que estimulan la participación creando un ambiente fraterno y de confianza desde el inicio. |
| f) Taller | () | Un grupo de personas (menos de 15) que se reúnen y, en base a una agenda, analizan un problema o situación y llegan a conclusiones o acuerdos comunes. Esta técnica desarrolla un sentido de solidaridad, cooperación y tolerancia. |

Ejercicio No. 6 Planificación Educativa

Para realizar algunas actividades educativas, será necesario efectuar la planificación correspondiente, por lo que deberá llenar las columnas 2, 3 y 4 basándose en las situaciones que se presentan en la columna 1.

SITUACIONES (1)	OBJETIVOS DE APRENDIZAJE (2)	CONTENIDOS (3)	ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE (4)
Un grupo de diez embarazadas aprenden los signos de peligro durante el embarazo.			
Un grupo de vecinos aprenden a construir un pozo para proveerse de agua.			
Un grupo de madres aprenden sobre la importancia de la leche materna.			

UNIDAD III

CONOCIMIENTO E INTEGRACION DEL EQUIPO DE SALUD CON LA COMUNIDAD

El trabajo en los sistemas locales de salud requiere de una relación directa con la comunidad para obtener mayor conocimiento de sus características, forma de organización, instituciones, sectores y relaciones sociales. Todo esto en el orden político, económico, educativo, social y cultural.

Para lograr ese mayor conocimiento, los técnicos o personal de salud, en una primera etapa, necesitan acentuar su capacidad de observación y emplear sus conocimientos sobre investigación social, para que junto con la comunidad logren obtener una visión global de la situación de ésta, sus problemas y necesidades, como información básica para realizar el análisis situacional o diagnóstico de la misma. Esta información, proveerá además los elementos necesarios para visualizar las posibles soluciones.

El trabajo que el personal de salud realice desde el inicio con la comunidad, le permitirá integrarse con ella para no ser considerado un sujeto extraño.

A. OBJETIVOS

1. General

Proporcionar al personal de salud elementos básicos para el conocimiento de la comunidad y la metodología de la investigación social que le permita integrarse al proceso de desarrollo de los sistemas locales de salud.

2. Específicos

Al finalizar el estudio de esta unidad, se espera que el personal de salud esté en capacidad de

- a Reconocer los componentes de los sistemas locales de salud.

LAS HABILIDADES QUE SEÑALA EL OBJETIVO GENERAL SE PODRAN ADQUIRIR UNICAMENTE EN LA PRACTICA DEL TRABAJO CON LA COMUNIDAD.

- b) Describir el procedimiento a seguir para investigar las características, necesidades y problemas de la comunidad.
- c) Explicar el propósito principal, características y ventajas de la investigación participativa.
- d) Aplicar diferentes técnicas de investigación social.
- e) Elaborar diagnósticos de salud con la participación de la comunidad.

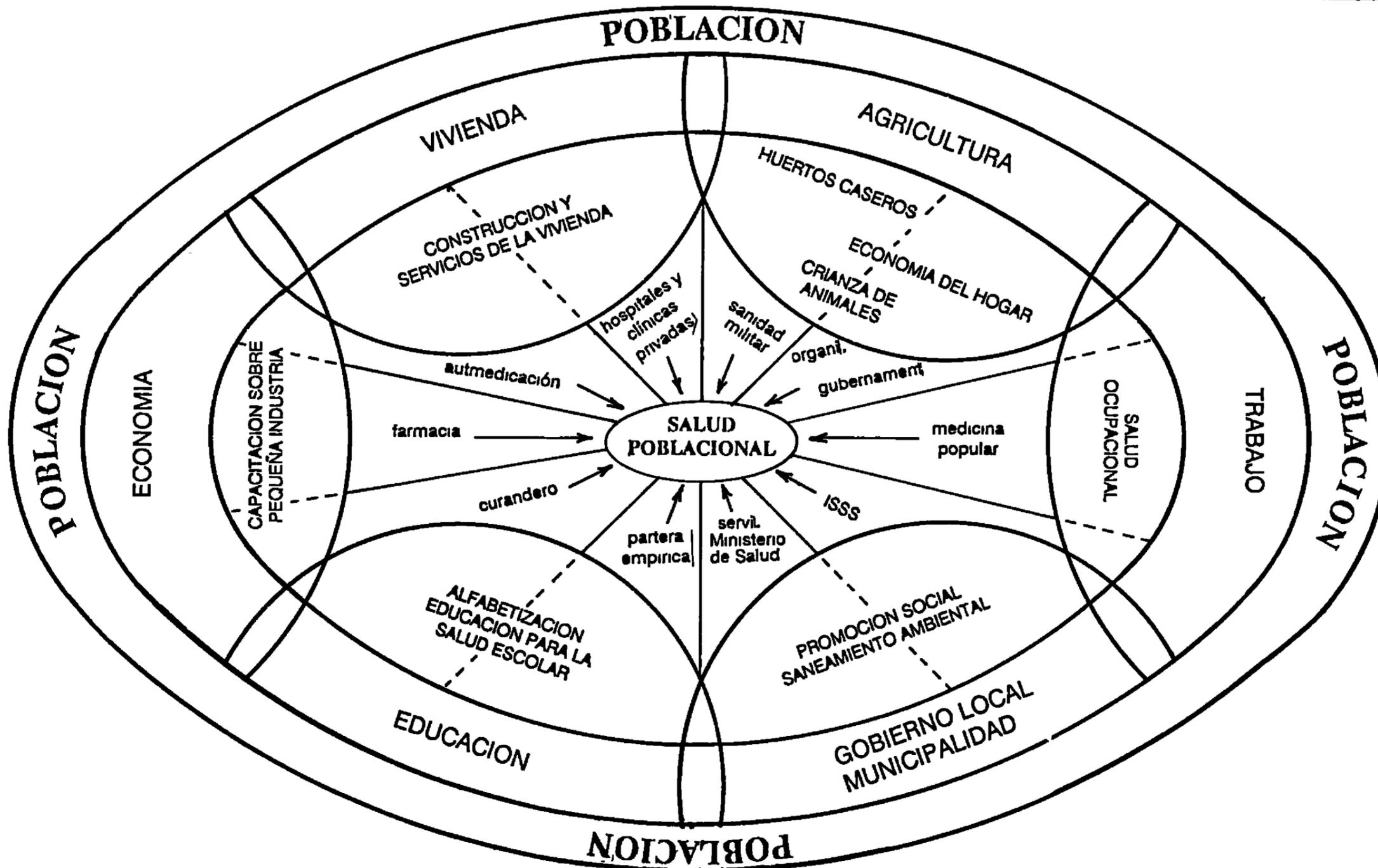
B. SISTEMAS LOCALES DE SALUD (SILOS)

De acuerdo con las políticas de salud y congruentes con los requerimientos de la estrategia de la Atención Primaria de Salud, se ha tomado la decisión de desarrollar los Sistemas Locales de Salud como una forma para lograr la participación activa, consciente y organizada de la comunidad en la solución de sus propios problemas.

La comunidad, junto con el personal de salud tienen la tarea de organizar, coordinar y desarrollar el proceso de cambio y progreso en salud individual y colectiva

LAS HABILIDADES QUE SEÑALA EL OBJETIVO GENERAL SE PODRAN ADQUIRIR UNICAMENTE EN LA PRACTICA DEL TRABAJO CON LA COMUNIDAD

ENTENDER EN FORMA CLARA LOS ELEMENTOS QUE COMPONEN UN SISTEMA LOCAL DE SALUD, PERMITIRA AL PERSONAL DE SALUD FACILITAR SU INTERRELACION, RESPETANDO LAS CARACTERISTICAS PROPIAS DE CADA ELEMENTO.



1. Conceptos básicos

Para proporcionar un mayor conocimiento sobre los sistemas locales de salud se presentan algunos conceptos:

a. Sistema Local de Salud

Es el conjunto de recursos de salud, interrelacionados dentro del sector salud y con otros sectores, que son responsables del desarrollo de la salud de una determinada población y en un área geográfica delimitada. En este conjunto, son componentes indispensables la interacción de la población con los servicios disponibles, así como el comportamiento para proteger su salud y solucionar sus propios problemas.

b. Programación Local

Es un proceso basado en normas, prioridades, formas de trabajo definidos y datos sobre la situación local de salud, con el fin de fijar objetivos y metas programáticas para un período determinado, así como la definición de las actividades para lograr esos objetivos.

El desarrollo de este proceso lleva el nivel de decisión lo más cerca posible del lugar donde se ejecutan los programas. Constituye una concertación

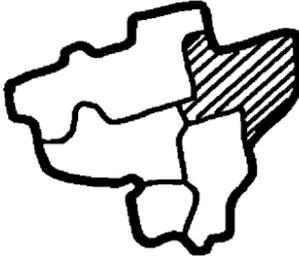
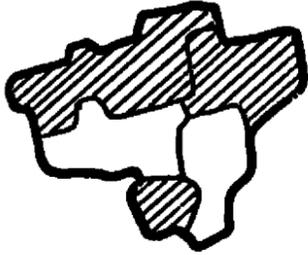
tripartita entre el nivel local, la comunidad y el nivel supervisor en la cual se fijan metas concretas y se comprometen los recursos posibles para lograr el mayor impacto en la situación de salud.

c. Area Geográfica de Influencia

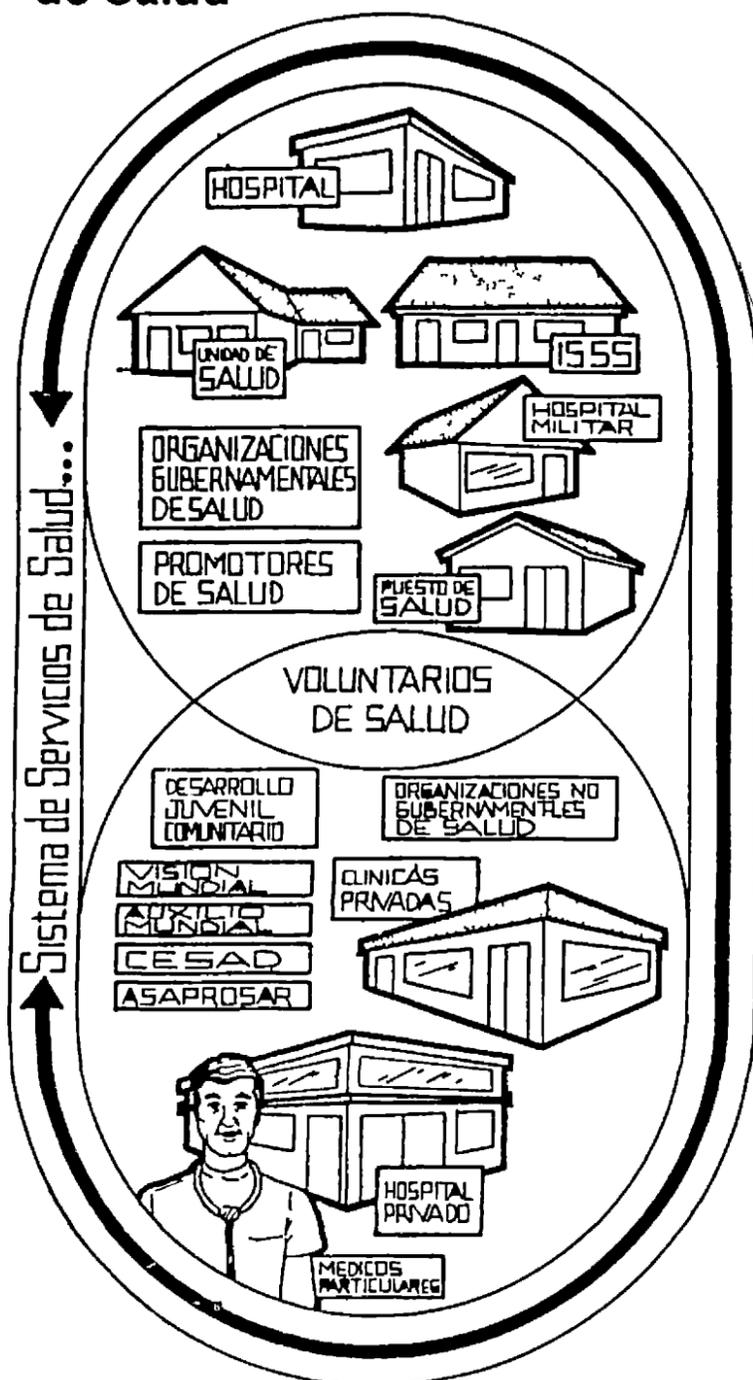
Es el área dentro de la cual la población, tanto concentrada como dispersa, demanda servicios de salud en forma directa o referida al establecimiento.

d. Población de Responsabilidad Programática

Es el conjunto de personas que habita dentro de un área geográfica de influencia, en la cual se programarán los servicios básicos de salud (acciones integradas) con proyectos que den una cobertura total.

ACCIONES	RESPONSABLES	AREA GEOGRAFICA
		
		

2. Componentes de los Sistemas Locales de Salud



a Sistema Formal o Sistema de Servicios de Salud

Es el conjunto de instituciones de salud cuya misión es proporcionar todo tipo de servicios de salud a la población. En él se encuentran diversas

formas de organización, de acuerdo con su complejidad, financiamiento, dependencia y tipo de prestación que brindan.

En muchos países está dividido en organizaciones públicas (estatales o gubernamentales) y organizaciones no gubernamentales o privadas.

i. Organizaciones gubernamentales de salud
Son todas las instituciones o prestaciones de salud creadas por el Estado para llegar a la población en general, especialmente a grupos con poco acceso a otros servicios. Incluye también aquellas dirigidas a grupos específicos como las de la seguridad social.

ii. Organizaciones no gubernamentales de salud
Son aquellas instituciones o servicios de salud surgidos del sector privado con fines de lucro o sin ellos que van desde pequeñas clínicas a organizaciones complejas distribuidas a nivel nacional. Desarrollan acciones preventivas, curativas y de promoción de la salud. Algunas son: Visión Mundial, Iglesia Luterana, CESAD, Auxilio Mundial, ASAPROSAR, Clínicas u Hospitales privados.

CONOCER EN DETALLE LOS ELEMENTOS DEL SISTEMA FORMAL, PROPICIARA SU UTILIZACION EN EL TRABAJO DE PROGRAMACION LOCAL.

b. Sistema No Formal o Tradicional de la Comunidad

Es el conjunto de servicios y recursos de la medicina folklórica que posee una localidad y que se manifiesta por las creencias, actitudes y prácticas mágico-religiosas y científicas popularizadas, que ejercen las personas de la comunidad para atender su salud

La participación de la población en los sistemas locales es básica y no deberá entenderse como una colaboración en acciones decididas, programadas y coordinadas desde afuera; por lo tanto, deben conocerse más a profundidad los elementos que la componen, tanto institucionales como sus propios recursos en el campo de la salud, como son el curandero, la partera, el sobador y otros. Esto mismo debe hacerse con otras opciones que utiliza la población para atender su salud, tal es el caso de la automedicación y la farmacia. Sólo de esta manera, podrá emplearse la información que va proporcionando la comunidad para apoyar el trabajo que el personal de salud deberá compartir con los diferentes grupos

EL SISTEMA TRADICIONAL ES BASICO EN LA BÚSQUEDA DE MEJOR SALUD PARA LA COMUNIDAD. ESTO AYUDARA A PROPICIAR SU INTEGRACION DENTRO DE LA PARTICIPACION.





Para que haya una real participación de la población en los SILOS hay que tomar en cuenta y comprender su manera de vivir. Para ello, el personal de salud necesitará conciliar la forma en que la comunidad concibe la enfermedad y la salud, con el pensamiento de la medicina científica, tratando de no establecer conflicto entre las prácticas beneficiosas y las inocuas, y buscando formas de persuadir a los grupos para sustituir las prácticas dañinas para su salud.

Los sistemas locales de salud permitirán promover la intervención de líderes como los anteriormente citados, de acuerdo con sus conocimientos, actitudes y prácticas de salud; en la orientación, el control y la evaluación del trabajo que se va desarrollando conjuntamente con el personal de Salud.

LOS SISTEMAS LOCALES DE SALUD HAN NACIDO COMO ESTRATEGIAS PARA APROVECHAR AL MAXIMO LOS RECURSOS DE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD, Y ES LA PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD EL ELEMENTO INDISPENSABLE QUE ACTIVARA EL PROCESO.

Dentro de la exploración que el equipo de salud haga de los elementos del sistema tradicional, encontrará conocimientos, actitudes y prácticas de salud que podrá clasificar en beneficiosas, inocuas y

dañinas. Esto le permitirá orientar la educación de la comunidad, incentivando las primeras, pasando inadvertidas las segundas y tratando de modificar las terceras

EJEMPLO DE COMO SE PUEDEN CLASIFICAR LOS HALLAZGOS RECOGIDOS U OBSERVADOS DEL SISTEMA TRADICIONAL DE LA POBLACION

RECURSOS DEL SISTEMA TRADICIONAL DE LA COMUNIDAD	PRACTICAS QUE REALIZA		
	BENEFICAS	INOCUAS	DAÑINAS
i. Curandero	<p>Da consejos a las madres para mantener la lactancia materna, aunque el niño esté enfermo.</p> <p>Diferencia algunas enfermedades que deben ser atendidas por el médico, indicándoles acudir a él cuando le consultan por ellas.</p>	<p>Utiliza rituales mágico-religiosos para diagnosticar o tratar a las personas.</p> <p>Efectúa baños con cocimientos de plantas a las personas que lo consultan.</p>	<p>Prohibe algunos alimentos a la madre que da de mamar, que son importantes para su alimentación.</p> <p>Tratar el hundimiento de la "mollera" por medios mecánicos, "chupando" el sitio donde está hundida y no trata la diarrea y deshidratación.</p>
ii. Partera	<p>Acude a atender partos de emergencia, aún en horas avanzadas de la noche.</p> <p>Visita a la puérpera entre 3 y 8 veces para curar el ombligo al recién nacido y hacerle algún aseo.</p>	<p>Toca o palpa el abdomen de la embarazada para determinar la fecha probable del parto.</p> <p>Invoca a la protección de Dios y los santos para que el parto salga bien.</p>	<p>Sólo en pocas ocasiones, envía oportunamente partos con posición de pie al hospital.</p> <p>Utiliza medicamentos para apresurar el nacimiento del niño.</p>
iii. Sobador	<p>Diferencia claramente una dislocación de una fractura y actúa corrigiendo la dislocación.</p> <p>Al detectar una fractura, remite al hospital.</p>	<p>Receta medicamentos de uso popular para el dolor y malestar.</p> <p>Recomienda evitar algunos alimentos como grasas y frutas.</p>	<p>Al no lograr mejoría, continua haciendo maniobras con el miembro lesionado.</p> <p>Prescribe algunos medicamentos de uso delicado.</p>

C. INVESTIGACION SOCIAL

Para que el personal que trabaja a nivel local, pueda iniciar su proceso de integración con la comunidad, necesita auxiliares de metodología, técnicas e instrumentos de la investigación social. Esta le permitirá explorar con mayor profundidad las características y los fenómenos de la comunidad que intervienen en la problemática de salud, así como las de otras áreas del bienestar social.

1. Conceptos Básicos

a. *Investigación social*

En la actualidad, la investigación social se concibe como el método mediante el cual las ciencias sociales (sociología, antropología, demografía, trabajo social, etc.) exploran la realidad, es decir, los hechos y fenómenos que afectan a los grupos y comunidades, su organización e instituciones. De acuerdo a quienes toman las decisiones de planear y ejecutar la investigación, ésta se divide en: informativa, clásica o convencional y en participativa.

b. *Investigación Convencional o informativa*

Es el método científico utilizado para estudiar en forma sistemática los hechos que explican un

fenómeno social. En ellas los especialistas son los que manejan, exclusivamente el proceso de investigación y la población es considerada como objeto de estudio.

c. *Investigación Participativa*

Es el proceso mediante el cual la población misma se vuelve sujeto de la investigación, estableciendo relaciones de cooperación con los especialistas o técnicos y para detectar y analizar críticamente los problemas que ella misma quiere resolver y buscarles soluciones apropiadas, elaborándolas e implementándolas en forma colectiva.

d. *Técnicas de investigación social*

Son las formas o maneras, a través de las cuales el investigador obtiene información directa del sujeto de estudio, como la observación, la entrevista.

e. *Instrumentos de investigación*

Son mecanismos utilizados por el investigador para recolectar y registrar la información; entre los que se encuentran los formularios, los cuestionarios, las listas de cotejo, las guías escritas de entrevista, etc.

2. Técnicas de Investigación Convencional

Existen técnicas de investigación social informativa o convencional, que se aplican en forma unidireccional (de investigador a investigado) pero dependiendo de la orientación del investigador pueden volverse participativas. Entre ellas están:

- Entrevistas abiertas
- Observación directa sistemática
- Grupos focales
- Encuestas

a. *Entrevista Abierta*

i. Concepto

Es la técnica de mayor uso en la investigación social. Mediante ella, un entrevistador con el informante o entrevistado se comunican formulándose preguntas que contestan en una conversación informal. Esta técnica, permite mayor flexibilidad en la obtención de los datos que se desean averiguar.

ii. Procedimiento

- Planear la entrevista según el caso.

- Seleccionar el problema o situación que se investigará.
- Elaborar una guía de entrevista.
- Iniciar la entrevista con una conversación sobre cualquier asunto de interés para el informante.
- Explicar con sencillez el objetivo de la entrevista.
- Explicar al entrevistado que durante la conversación se tomará nota de algunos aspectos difíciles de recordar (nombres, cifras).
- Hacer las anotaciones de la entrevista preferentemente en el lugar de trabajo, la casa u otro sitio, al finalizar la misma.
- Además de crear un ambiente de confianza e informalidad durante la entrevista, el entrevistador debe ser flexible para afrontar imprevistos y adaptarse a las necesidades de los entrevistados o informantes.

Recuerde que cuando se estudia una comunidad o grupo social, deben iniciarse las entrevistas con los líderes comunitarios para asegurar la cooperación de la población.



III Ejemplo Guía para una entrevista abierta

- I **SITUACION A OBSERVAR:**
"Baja demanda de la vacunación para niños menores de un año".
- II **OBJETIVOS:**
Investigar por qué las madres de niños menores de 1 año no los llevan a su vacunación.

III. DATOS DE IDENTIFICACION:

Fecha: _____

Hora: _____

Nombre de la familia observada: _____

Nombre de la comunidad: _____

Nombre del observador: _____

Introducción

Saludo

Presentación

Guía de Preguntas

1. ¿Qué sabe usted sobre las vacunas?
2. ¿Qué cosas buenas ha oído sobre las vacunas?
3. ¿Qué opina usted sobre eso?
4. ¿Qué cosas malas ha oído acerca de las vacunas?
5. ¿Qué opina usted de eso?
6. ¿Por qué no ha llevado a su niño menor de un año a vacunar?

b Observación Directa Sistemática

I. Concepto

Es una técnica que permite al investigador examinar con los sentidos en forma continua, ordenada y secuencial, situaciones de la vida real (individuos, grupos de personas, condiciones sociales y económicas) para obtener información útil y oportuna sobre el tema que se ha propuesto investigar

Es útil como complemento de otras técnicas de investigación para concluir con mayor exactitud en relación con las situaciones encontradas

II Procedimiento

- Seleccionar la situación o problema que se va a observar
- Establecer los objetivos de la observación
- Elaborar los instrumentos que se utilizarán (guía, lista de cotejo)
- Trasladarse al lugar donde sucede la situación, presenciarlo por sí mismo y adoptar una actitud imparcial ante lo observado

- Anotar en el instrumento previamente elaborado, todos los aspectos observados, y en un cuaderno o libreta los aspectos relevantes, en forma secuencial
- Esforzarse para no hacer notar marcadamente su presencia, para no modificar el comportamiento de los observados
- Hacer anotaciones después de observación



RECUERDE· EL ACTO DE OBSERVAR PUEDE ALTERAR EL COMPORTAMIENTO DE LAS PERSONAS OBSERVADAS, Y EL OBSERVADOR DEBE ADOPTAR UNA ACTITUD IMPARCIAL ANTE LO OBSERVADO.

III. Ejemplo de una Guía de Observación Directa

- I. SITUACION A OBSERVAR: "Atención que se da al Niño con Diarrea en el Hogar"
- II. OBJETIVO: Describir el comportamiento de la madre u otra persona al atender al niño enfermo de diarrea.
- III. DATOS DE IDENTIFICACION:

Fecha: _____ Hora: _____
 Nombre de la familia observada: _____
 Nombre de la comunidad. _____
 Nombre del observador. _____

ASPECTOS A OBSERVAR	DESCRIPCION DE LOS COMPORTAMIENTOS
<p>COMPORTAMIENTO DE LA MADRE (U OTRA PERSONA) AL ATENDER AL NIÑO ENFERMO:</p> <p><u>Cuando da la medicina:</u> Higiene antes de darle el medicamento Tipo de medicamento y dosis</p> <p><u>Cuando le da los alimentos:</u> Higiene antes y durante la alimentación Cantidad y tipo de alimentos</p> <p><u>Relación de afecto:</u> Indiferencia Rechazo Cariño</p>	

iv. Ejemplo de una Lista de Cotejo para Observar

- I. SITUACION A OBSERVAR: "Comportamiento de la Madre en el Hogar al Atender al Niño Enfermo de Diarrea"
- II. OBJETIVO: Describir el comportamiento de la madre u otra persona al atender al niño enfermo de diarrea.
- III. DATOS DE IDENTIFICACION:

Fecha: _____ Hora: _____
 Nombre de la familia observada: _____
 Nombre de la comunidad: _____
 Nombre del observador: _____

LISTA DE COTEJO	SI	NO
<p><u>Se lava las manos antes de:</u> Preparar los alimentos Darle de comer al niño Darle el medicamento al niño Después de cambiarle los pañales</p> <p><u>Le lava las manos al niño:</u> Antes de comer Después de evacuar</p> <p><u>Estimula al niño a que:</u> Tome líquidos (agua, suero, atoles, etc.) Coma los alimentos Tome los medicamentos indicados</p>		

c. Encuesta

i. Concepto

Es una técnica de investigación social que particulariza y cuantifica la información obtenida mediante la entrevista, utilizando un cuestionario que se aplica a un grupo representativo de la población.

ii. Procedimiento

- Seleccionar la situación, tema o problema a investigar
- Definir los objetivos de la investigación
- Delimitar los aspectos o indicadores del problema a investigar.
- Seleccionar la población total o universo, o un grupo representativo de la población (muestra)
- Elaborar el cuestionario o cédula con las preguntas necesarias.
- Probar el cuestionario con un grupo de personas similar al que se investigará
- Hacer las modificaciones necesarias al cuestionario
- Establecer criterios para la aplicación de los cuestionarios.
- Capacitar a los encuestadores
- Organizar el trabajo de campo
- Aplicar el cuestionario a la población definida
- Revisar la información recogida y tabular los datos
- Analizar e interpretar los datos
- Elaborar un informe final en el que se presentan los resultados de la investigación

PARA CALCULAR MUESTRAS REPRESENTATIVAS DE LA POBLACION, EL PERSONAL LOCAL PUEDE CONSULTAR A LOS ASESORES REGIONALES

iii. Ejemplo de un Cuestionario para Encuesta

I. SITUACION A OBSERVAR: "Conocimientos Actuales sobre Nutrición e Higiene"

II. DATOS DE IDENTIFICACION:

Fecha: _____ Hora: _____

Nombre de la familia encuestada: _____

Nombre de la comunidad: _____

Nombre del observador: _____

INTRODUCCION

Presentación y una referencia del objetivo de la entrevista.

IDENTIFICACION

- Procedencia: Urbano
 Rural
- Edad 15 a 24 años
 25 a 34 años
 35 a 44 años
 45 a 50 años
 más de 50 años
- Nivel de escolaridad Analfabeta
 1o. a 3o.
 4o. a 6o
 7o a 9o.
 Otros estudios

EJEMPLO DE PREGUNTAS

¿Cómo sabe usted que su niño está enfermo de diarrea? ¿Qué observa usted en el pupú (excremento)?

- Hace líquido o aguado
- Tiene mal olor
- Defeca con frecuencia
- Cuando hace asientos
- Otros (especifique) _____
- _____
- No respondió

Este mismo instrumento puede utilizarse en la ejecución de investigaciones evaluativas, paralelas y finales (Unidad VI), a fin de medir los cambios de conducta que se van operando.

d. Grupos Focales

i. Concepto

Es una técnica de investigación que utiliza la discusión de grupo para obtener información de buena calidad de una pequeña parte representativa de la población, o sea de un "grupo foco" (6-12 personas) que emiten opiniones sobre el tema de la investigación.

Esta técnica es fácil y apropiada para explorar conocimientos, actitudes y prácticas, que se requieran obtener rápidamente. Y los resultados se analizan de acuerdo con el objetivo de la investigación.

ii. Procedimiento

- Seleccionar la situación o problema a investigar
- Establecer los objetivos.
- Elaborar una guía de discusión.
- Seleccionar a los informantes o participantes de la población entre los cuales se realizará la investigación.

- Convocar a los informantes.
- Hacer arreglos logísticos.
- Crear un ambiente informal y de confianza.
- Capacitar a un técnico u otra persona para que actúe de animador o moderador, y a otra como redactor o relator

El animador debe:

- Animar a los informantes a participar en la discusión.
- Mantener la discusión en forma de plática.
- Encausar la discusión.

El relator debe:

- Tomar apuntes describiendo lo que sucede en la discusión.
- Intervenir en la discusión para ayudar a encausarla o hacer resaltar algún detalle.
- Redactar un informe al finalizar la discusión

- Despedir y agradecer al grupo informante
- Preferentemente, habrá que grabar la sesión como apoyo a las anotaciones del redactor.
- Proporcionar un refrigerio a los participantes

RECUERDE:

EL MODERADOR NO DEBE INDUCIR LAS RESPUESTAS DEL GRUPO CUANDO HAYA SITUACIONES DE FALTA DE CONSENSO EN EL GRUPO SE PUEDEN ANOTAR LAS SITUACIONES QUE MAS SE HAYAN MENCIONADO.

iii Ejemplo de una Guía de Discusión con Grupos Focales

TEMA: MANEJO DIETETICO DEL NIÑO CON DIARREA

OBJETIVO: Investigar conocimientos y prácticas alimentarias de las madres, en relación al niño menor de 5 años cuando tiene diarrea.

Fecha. _____ Hora Inicio: _____ Hora de Finalización _____
Duración _____
Nombre de la Comunidad: _____
Lugar de la Reunión: _____
Número de Participantes: Hombres: _____ Mujeres: _____ Total: _____
Nombre del Animador: _____
Nombre del Redactor: _____

1. DESARROLLO

- a. INTRODUCCION
- b. SALUDO
- c. MOTIVO DE LA REUNION

Explicar que la reunión tiene el propósito de conocer e incorporar las ideas y opiniones que el grupo tiene sobre el tema a tratar en los programas de salud; que no se dará una charla, que el personal de salud no es experto en la materia, que los presentes aprenderán unos de otros y que todo lo que digan es importante.

2. GUIA DE PREGUNTAS

- a. **DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS**
¿Cuáles son los alimentos que más existen en este lugar?
¿Qué alimentos se cultivan frecuentemente aquí?
- b. **ALIMENTACION DEL NIÑO CON DIARREA**
¿Le dan ustedes de comer a sus niños cuando tienen diarrea?
¿Por qué?
¿Conocen algunos alimentos que dan diarrea al niño?
¿Hay algunas comidas que no se le pueden dar al niño con diarrea? ¿Por qué?
¿Qué comidas sí se le pueden dar al niño con diarrea?
- c. **DIETA ESPECIAL PARA EL NIÑO CON DIARREA**
¿Se le podría dar al niño con diarrea un puré hecho con frijol y aceite? ¿Por qué?
¿Se le puede dar leche al niño con diarrea? ¿Por qué?
¿Se le puede dar atoles al niño con diarrea? ¿Por qué?

3. CIERRE

Finalizar la sesión agradeciendo la participación y ofreciendo el refrigerio.

3. Investigación Participativa

El propósito de la investigación participativa es transformar a la comunidad en investigadora de sus necesidades y problemas, de tal manera que la capacite para generar su autodesarrollo; con base en la participación, el análisis crítico y el aprendizaje mutuo y permanente.

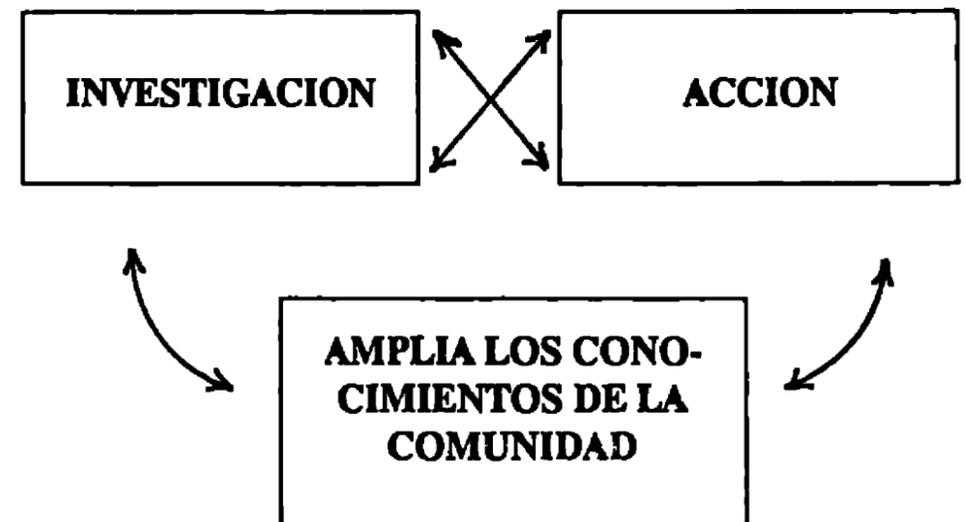


a. Características de la Investigación Participativa

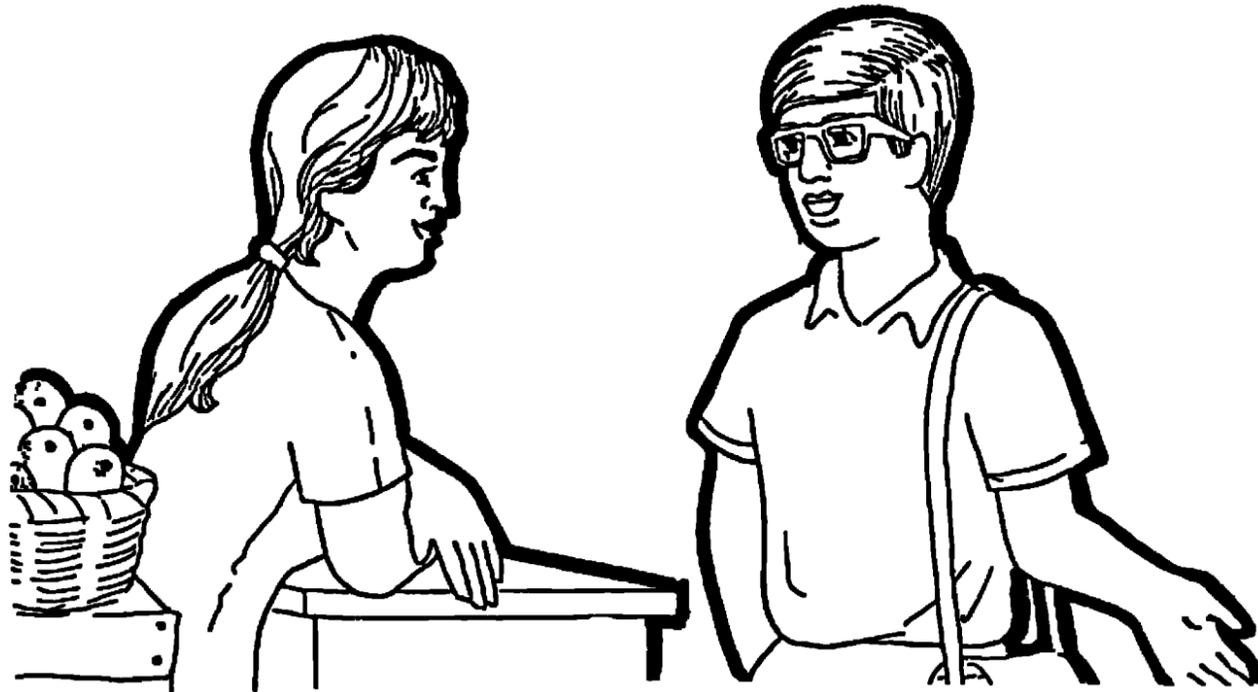
- Los problemas seleccionados para estudiar y resolver son los que vive la comunidad y la afectan.



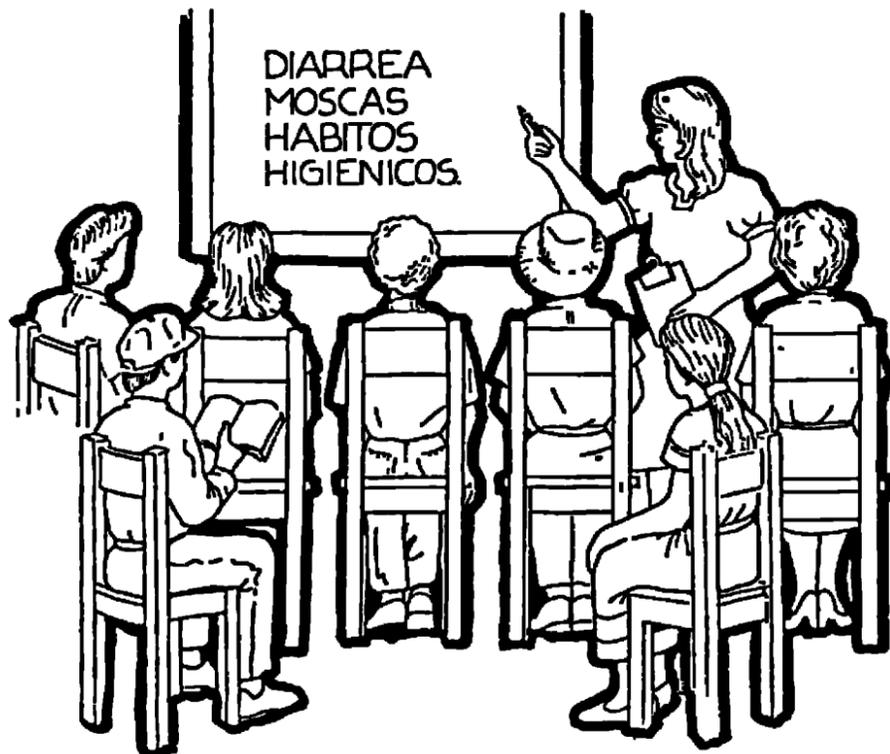
- Fomenta la interacción permanente entre la investigación y la acción, ya que los conocimientos iniciales se amplían y modifican a medida que se realizan los proyectos.



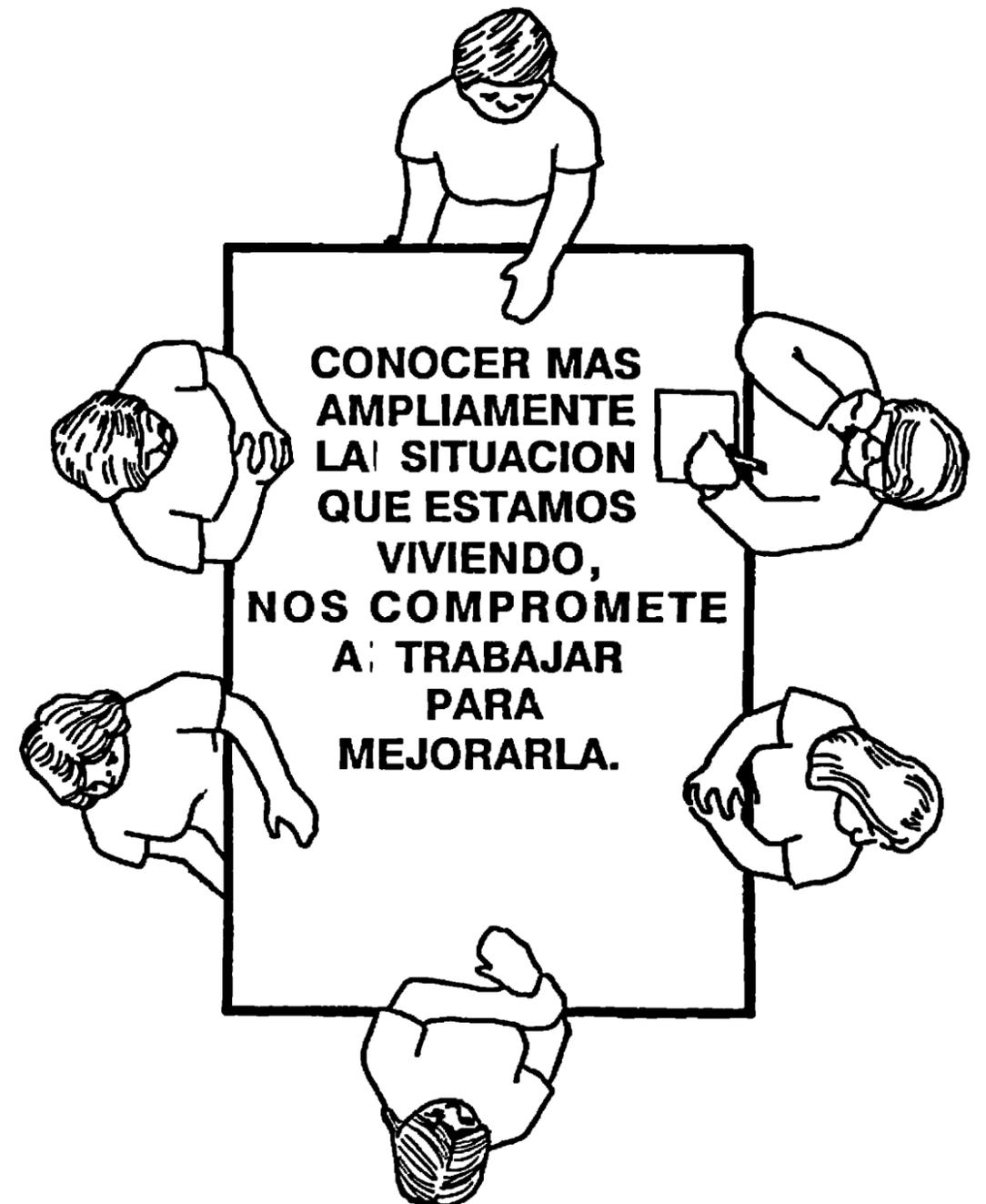
- Permite una interacción horizontal (diálogo) entre los técnicos y la comunidad.



- Facilita la retroalimentación periódica de la información, generando el conocimiento más amplio y real de los problemas, mediante la discusión sistemática con la población.



- Constituye un proceso educativo tanto para la población como para los técnicos, porque se produce un aprendizaje mutuo.
- El papel de los técnicos en todo el proceso de la investigación es el de colaborar con los grupos organizados de la comunidad en la formulación, análisis y solución de sus problemas prioritarios.

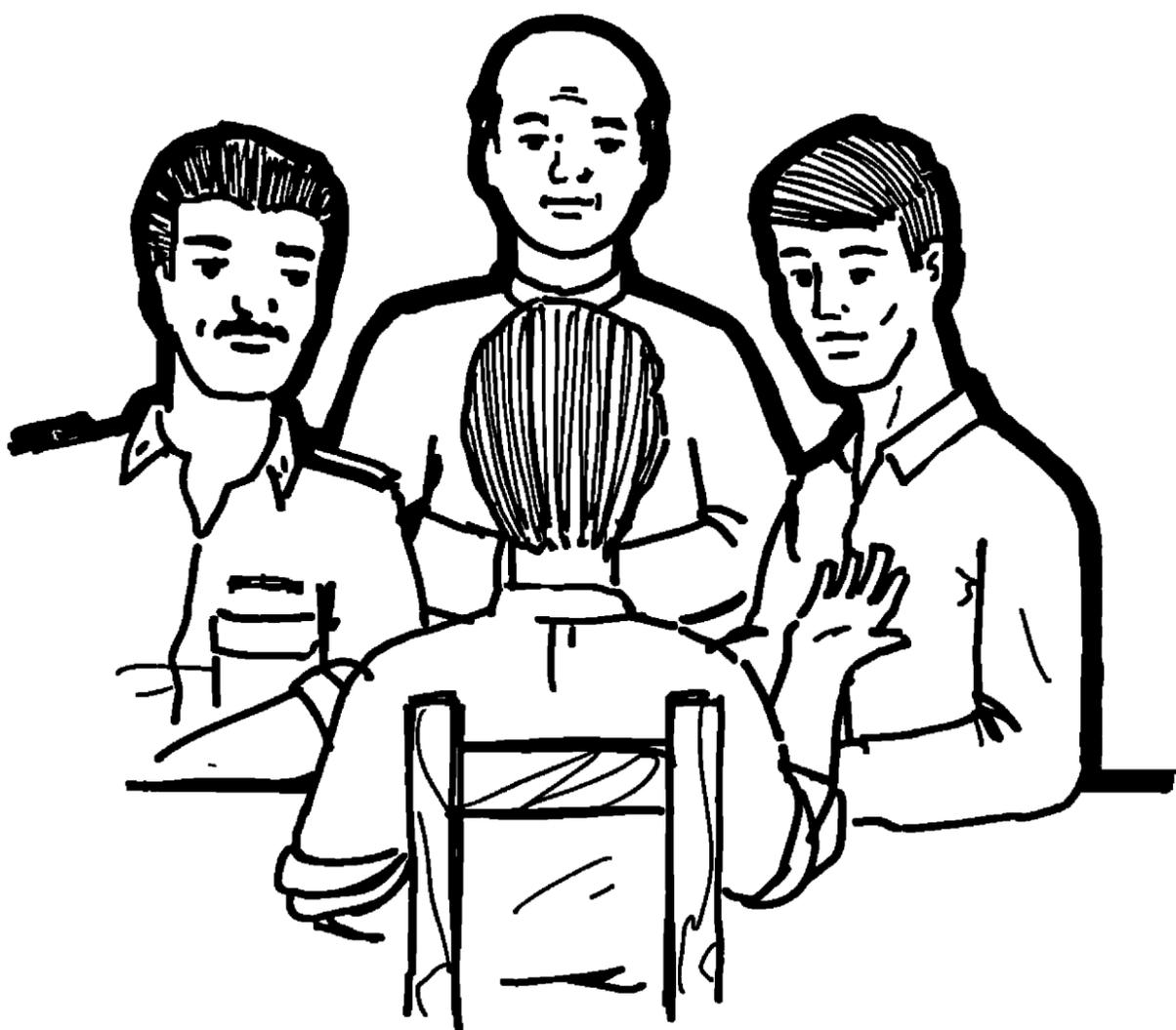


b. Proceso de la Investigación Participativa

Con base en las experiencias realizadas, se pueden desarrollar las fases del proceso que a continuación se describen:

i. Fase I: Motivación y Organización

- Coordinar con las autoridades civiles, religiosas y militares de la comunidad



- Establecer coordinación con organizaciones que promueven la salud o el desarrollo integral en la comunidad, a fin de unir esfuerzos y evitar duplicidad de acciones.



- Promover la organización de la comunidad, cuando no exista.



ii. Fase II: Investigación Preliminar

- Recorrer la comunidad con los líderes, voluntarios y otros, para delimitar el área geográfica de trabajo y sus características, haciendo uso de un mapa de la región o municipio y elaborando con los líderes un croquis de la comunidad.



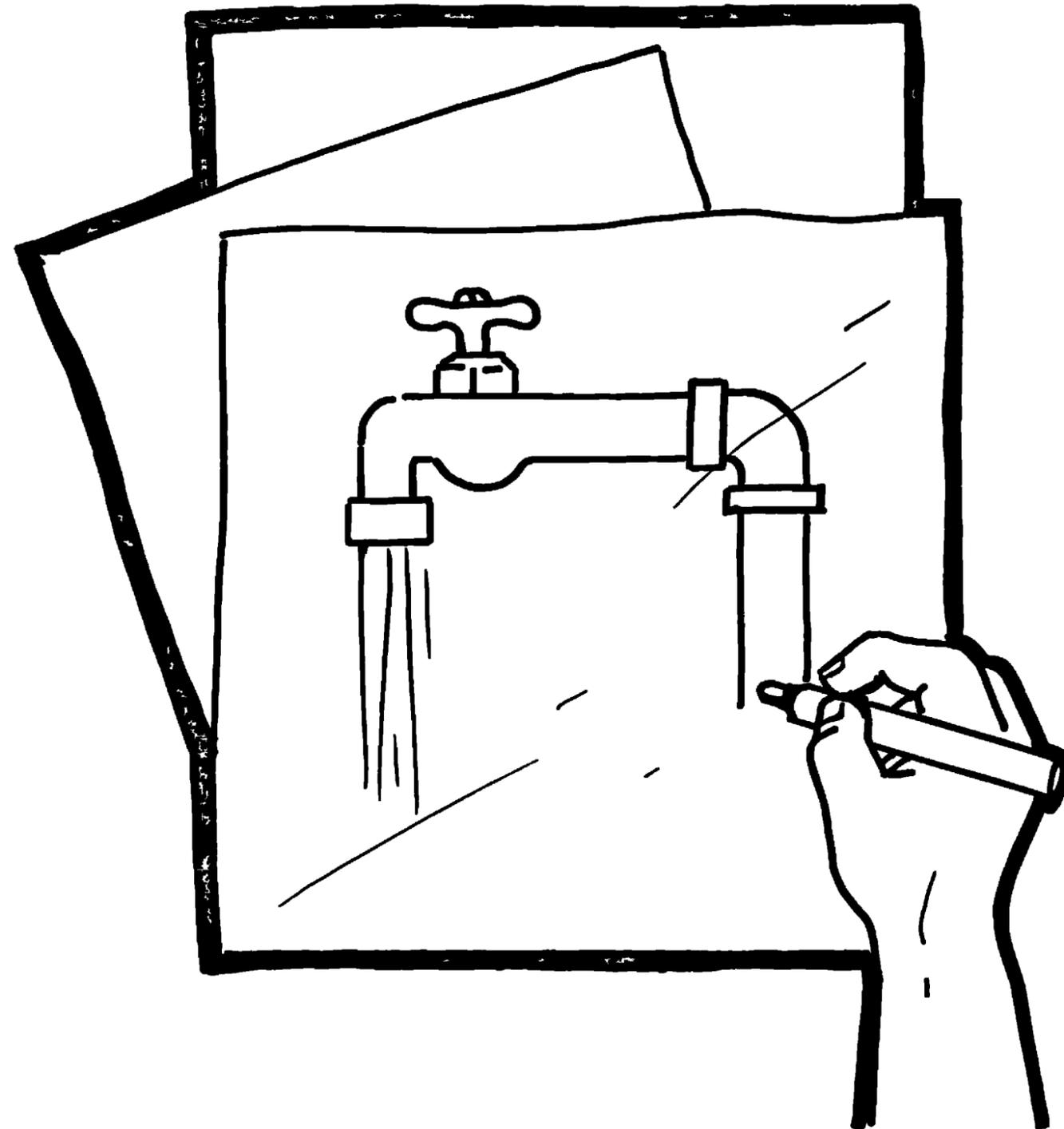
- Consultar información escrita para recopilar datos históricos, geográficos, económicos y culturales de la comunidad.



- Detectar en una primera investigación con líderes y grupos comunales y mediante entrevistas o reuniones; las necesidades, problemas y recursos existentes. Elaborar una lista de ellos. Si no hay participación completa, al menos los líderes deben participar en la planificación, haciendo anotaciones y otras tareas.

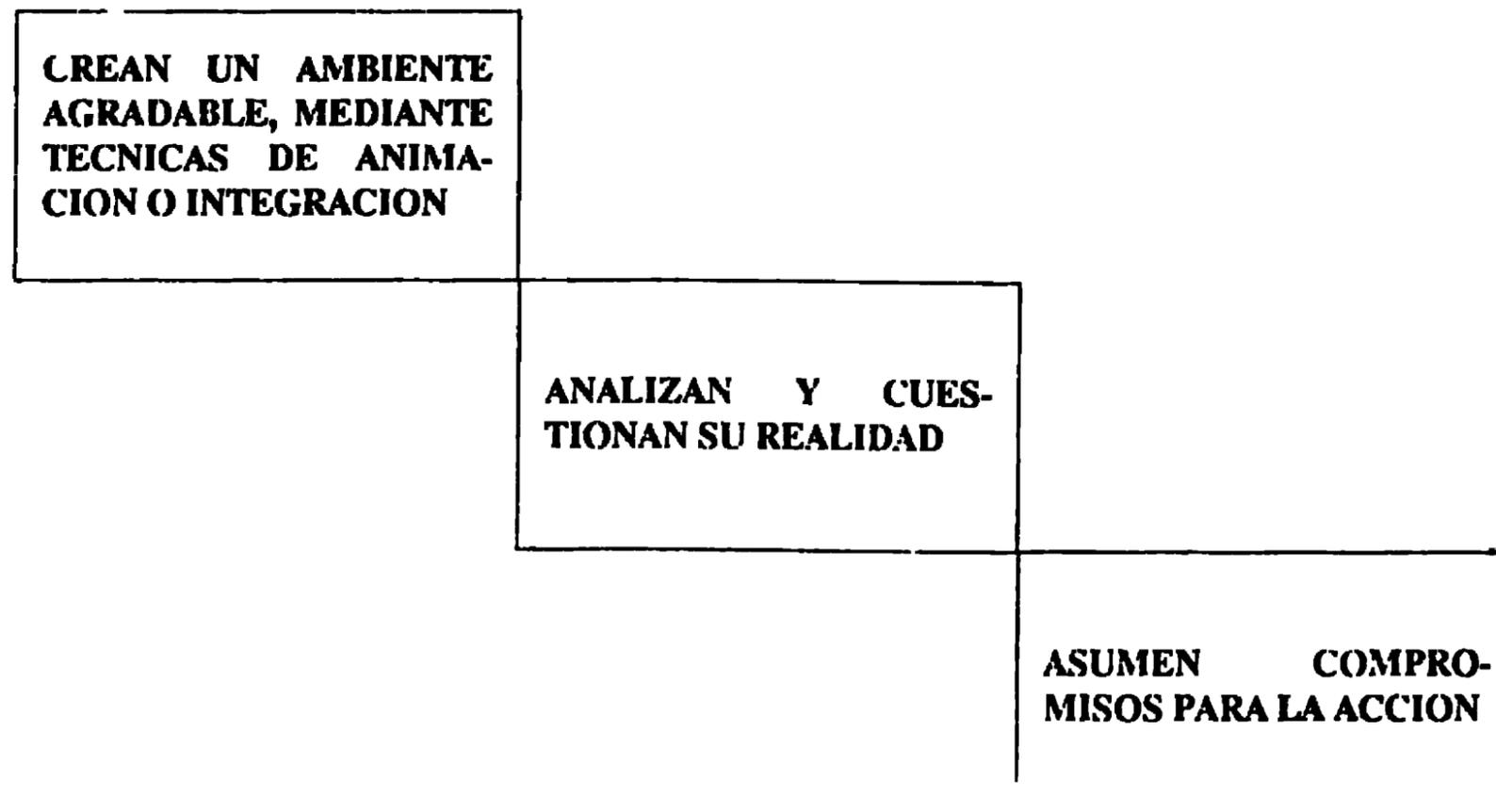


- Dibujar en papel o cartulina las necesidades o problemas de la comunidad con la participación de los líderes, voluntarios, estudiantes y otras personas. Elaborar una lámina por problema.



- Discutir la información con los grupos de la población (retroalimentación) y analizar el contenido de cada lámina o problema con los líderes y grupos comunales para buscar sus causas e identificar las situaciones de peligro para la salud por ejemplo y prever sus posibles soluciones.
- Los problemas también pueden presentarse a discusión mediante sociodramas, títeres, estudio de casos y otras técnicas.
- Estas reuniones se diferencian de otras en que en ellas se desarrollan los siguientes pasos:

- Ordenar en forma descendente (priorización) las necesidades y problemas, según sea el grado de peligro que presenten para la comunidad y sus posibilidades de resolverlos.
- Emplear técnicas como la entrevista, la observación y la encuesta, para la profundización de la investigación. Se deberá capacitar a la población que participará en la aplicación de estas técnicas.
- Realizar otras investigaciones que profundicen en los problemas inicialmente encontrados o detecten necesidades que son más evidentes a nivel de hogar.



iii Fase III: Análisis crítico de problemas

- Seleccionar una o dos necesidades o problemas prioritarios de la comunidad, para determinar causas, consecuencias, relación con otros problemas, recursos existentes y posibles soluciones. Esto constituye el primer diagnóstico de la situación.



- Retroalimentar los resultados del análisis con la participación de la comunidad e identificar posibles proyectos y acciones a ejecutar. Para esto es necesario efectuar:

Planificación, Ejecución y Evaluación de las Acciones*

Redactar, ejecutar y evaluar planes, proyectos y acciones que den respuesta a las necesidades y problemas seleccionados, analizando todo más profundamente con los grupos.

Retroalimentar los conocimientos adquiridos en la medida que se ejecuten los proyectos o acciones, con participación de la comunidad.

EL GRADO DE PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD EN ESTA ETAPA Y LA APLICACION DE LOS PROCEDIMIENTOS DEPENDERA DEL NIVEL DE DESARROLLO EN QUE LA COMUNIDAD SE ENCUENTRE.

*En la Unidad IV "Proceso de Planificación Participativa y Desarrollo de Proyectos de Salud con la Comunidad", se tratará más ampliamente esta otra etapa del trabajo con la comunidad.

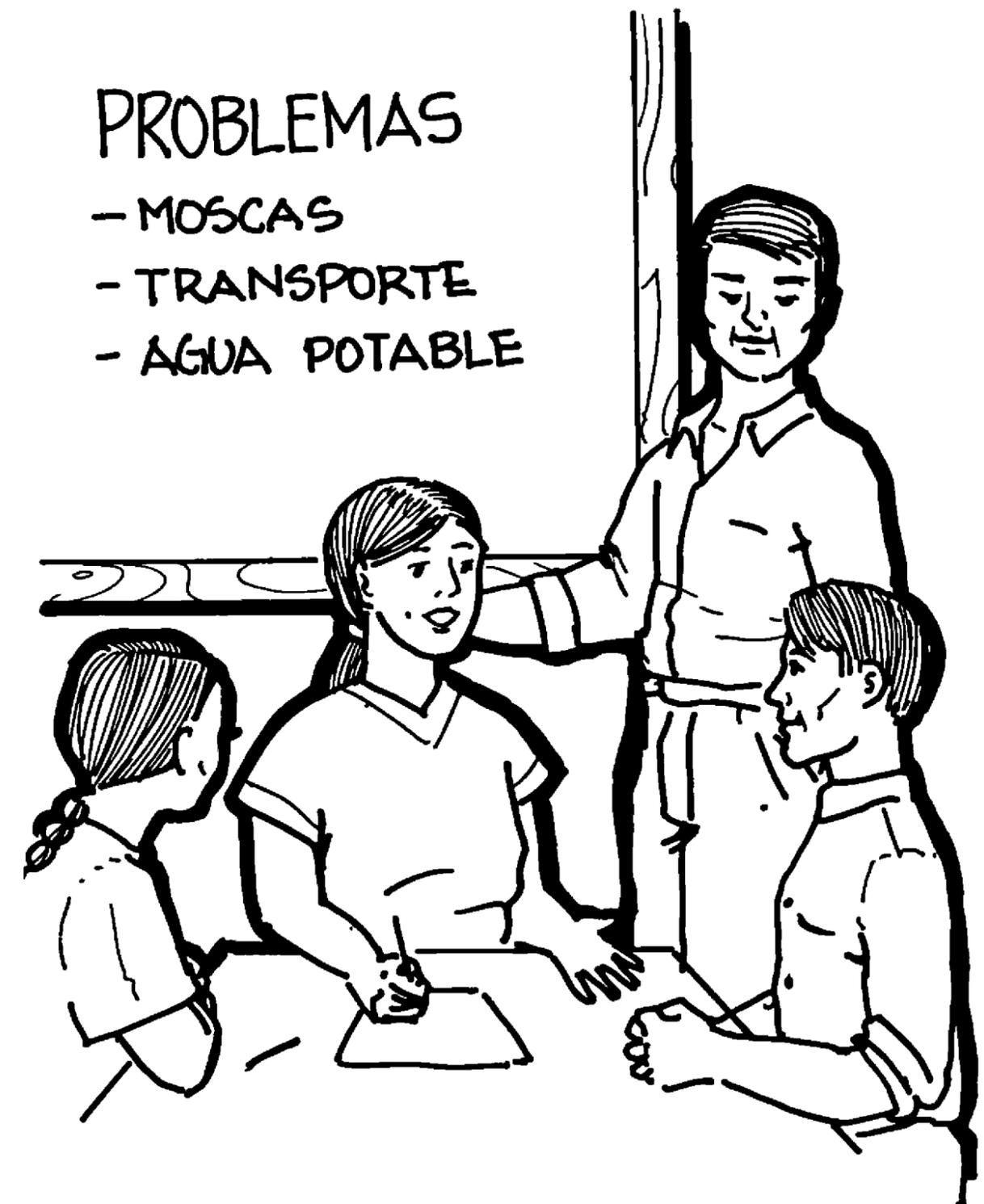
c. Métodos y Técnicas de Investigación Participativa

La investigación participativa utiliza diferentes técnicas de la investigación convencional, la educación participativa y algunos del desarrollo de la comunidad. Estas dos últimas se explican con mayor detalle en las Unidades II y VI de esta Guía. Siendo la característica básica de éstas, facilitar la participación plena de la comunidad en la exploración de su realidad y la toma de decisiones.

También la investigación participativa, en la actualidad, constituye una parte de numerosos métodos de trabajo con la comunidad. Como los que se enumeran a continuación:

- Psicosocial o de concientización (Pablo Freire)
- Reflexivo y de desarrollo de la conciencia crítica (Hugo Romo Bustos).
- Mapa de riesgos (varios autores)
- Concientización (Leonidas E. Proaño)
- Reflexión-acción o Método de Cinco Pasos (Leonel Gallardo)

A continuación se describe el método de mapa de riesgos, el cual se incluye en razón de ser práctico, por estar utilizándose en la actualidad y porque ya hay personal capacitado en su manejo





i. Mapa de Riesgos

El mapa de riesgos tiene como propósito lograr que la comunidad asuma la responsabilidad de identificar sus necesidades, problemas, causas, recursos y posibles soluciones. Este método comprende tres fases:

FASE UNO:

Análisis de necesidades, problemas y recursos existentes en la comunidad

- Se organiza una reunión con la comunidad, en la que participan líderes y agentes de cambio
- El facilitador en estas reuniones puede ser una enfermera, promotor u otro miembro del equipo de salud y realiza preguntas tales como:

¿Cuáles son las necesidades o problemas de esta comunidad?

¿Cuáles son sus causas reales?

¿Qué es lo que se ha hecho para su solución?

¿Por qué no se ha podido hacer nada para resolverlos?

SE ESPERA QUE LA GENTE PARTICIPE Y APORTE NUEVOS ELEMENTOS O IDEAS EN LA DISCUSION; ESTOS SE ANOTAN EN UN PIZARRON O CARTEL, PREFERENTEMENTE POR UN MIEMBRO DE LA COMUNIDAD, MIENTRAS EL FACILITADOR COORDINA Y ESTIMULA EL DIALOGO.

- Se elabora una lista de necesidades y problemas mencionados por la comunidad y se complementa con una lista de recursos existentes.

PROBLEMAS	RECURSOS
Falta de agua	Escuelas
Basuras	Comité pro-mejoramiento comunal
Moscas	Fuente de agua
Falta de letrinas	Ayudante rural de salud
Diarreas	Iglesia
Alcoholismo	

- Una vez identificadas las necesidades, problemas y recursos, la comunidad dibuja en papel símbolos que identifiquen a cada uno y que permita reconocerlos gráficamente

PROBLEMAS Y SIMBOLOS



- En grupo se dibuja un mapa sencillo de la comunidad



LOS SIMBOLOS Y EL MAPA SERVIRAN PARA LA SIGUIENTE FASE.

FASE DOS:

Verificación y Ubicación de Símbolos

- El facilitador y miembro de la comunidad, conjuntamente, hacen un recorrido por ésta, con lo que amplían su visión de los problemas y determinan la colocación del respectivo símbolo en el lugar del mapa donde ocurre cada problema.

- Las necesidades y problemas internos de la familia también deben identificarse mediante otras técnicas como: entrevistas, observaciones, encuestas, desarrolladas por la misma comunidad, para luego identificarlos en el mapa con sus respectivos símbolos.



LA PARTICIPACION DE LA MAYORIA DE MIEMBROS DE LA COMUNIDAD EN EL RECORRIDO Y EN LA INVESTIGACION DE PROBLEMAS A NIVEL DE VIVIENDA, FACILITA EL CONOCIMIENTO DE LOS PROBLEMAS EN DETALLE Y DA LUGAR A UN MAYOR COMPROMISO PARA TRABAJAR DESPUES EN SU SOLUCION.

FASE TRES:

Integración para planificar y ejecutar acciones

- Se colocan en el mapa todos los elementos estudiados y constatados para lograr una visión integral de los componentes.



- Una vez elaborado el primer mapa, se coloca en un lugar público y se presenta a la comunidad para despertar su interés
- Se realiza con la comunidad la priorización de problemas, como resultado del análisis del grado de peligro o riesgo que cada uno representa (magnitud del daño y trascendencia), posibles soluciones con base en los recursos disponibles.

PRIORIZACION				
Problema	Causa	Peligro o daño	Posibles soluciones	Recursos disponibles
Falta de agua	Fuente lejos Poca preocupación de comunidad y autoridades	Niños sucios Niños con diarrea Deshidratación de niños por diarrea Muerte de niños por deshidratación	Solicitar a ANDA y PLANSABAR Construir un pozo	ANDA, PLAN SABAR Mano de obra de la comunidad Algunos materiales arena, piedra
Basuras	Tiran basura Falta de barriles Falta de educación	Abundantes moscas Niños con diarrea Muerte de niños por diarrea	Enterrarla Organizar tren de aseco Llevarla al campo para abono Comprar barriles	Pagar cuota mensual Hacer actividades para pagar tren de aseco Camión y carretas de la comunidad Realizar labor educativa

Debe tomarse en cuenta que al priorizar, pueden haber problemas de gran magnitud, pero que su forma de solución es de un costo difícil de cubrir, por lo que éste dejará de ser prioritario temporalmente.

- Luego se selecciona uno o dos problemas para la planificación de su solución o modificación
- Entre los participantes se forman comisiones para analizar detenidamente los problemas prioritarios seleccionados incluyendo, de ser posible, a los miembros de la comunidad más afectados



- Cada comisión analiza el problema correspondiente e identifica sus posibles soluciones para que la comunidad decida, entrando así a la planificación y ejecución de acciones para llegar a la modificación o solución del o los problemas.



ESTAS TRES FASES CONSTITUYEN EL METODO DE MAPA DE RIESGOS, QUE SE CONTINUA CON EL PROCESO DE PLANIFICACION Y EJECUCION DE PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS CON ALTO GRADO DE COMPROMISO DE LA COMUNIDAD.

D. LA COMUNIDAD Y SUS PROBLEMAS

El trabajo con participación de la comunidad requiere que el personal de salud conozca y reconozca, desde el primer momento determinadas características de la comunidad, tales como: su organización, recursos existentes, necesidades y problemas y efectúe un análisis de las mismas, que le sirvan de base para establecer el diagnóstico

A continuación se presentan algunos conceptos que son básicos para la comprensión de este tema:

1. Conceptos Básicos

a. Comunidad

Es un grupo humano residente en un área geográfica determinada, con valores, patrones culturales, problemas sociales comunes y con conciencia de pertenencia a su grupo.

b. Organización de la Comunidad.

Es el proceso empleado para desarrollar grupos capaces de ser agentes activos y responsables de su propio progreso utilizando como medios: la investigación de sus problemas, el

planeamiento y ejecución de soluciones y la coordinación voluntaria con otros grupos que posibilite obtener el bienestar de la comunidad.

c. Diagnóstico

Son los resultados y conclusiones sobre la situación a que llega un grupo de la población con los técnicos de salud y otros de la localidad, después de investigar sus características, problemas, causas que los originan y los recursos disponibles para modificar o resolver la situación encontrada.

d. Análisis Situacional

Es un proceso de investigación que se basa en documentos ya existentes, en la experiencia del personal de salud y de la comunidad, que hace el análisis y en la observación directa de la realidad. Haciéndose posteriormente una interpretación por el mismo grupo local.

El análisis resultante sirve de base en la planificación de acciones de salud con la población.

Una de las ventajas del análisis situacional es que es de rápida ejecución y permite la toma de decisiones inmediatas.

2. Principales Necesidades y Problemas de la Comunidad

La exploración de necesidades y problemas con la comunidad constituye la etapa inicial del proceso de trabajo con la población, es desde este momento cuando la comunidad deberá integrarse al

conocimiento objetivo de su realidad y a la búsqueda de soluciones.

Necesidad Es la carencia o deficiencia de algo útil para el ser humano y sobre la cual éste puede estar consciente o no.



LA NECESIDAD PUEDE CONVERTIRSE EN UN PROBLEMA CONSCIENTE, MEDIANTE UN PROCESO REFLEXIVO-PARTICIPATIVO.

Problema Es una situación sobre la cual la comunidad está consciente y desea resolver, puede ser real y de solución urgente, desde el punto de vista



SENTIDO POR LA COMUNIDAD PERO SIN TRASCENDENCIA

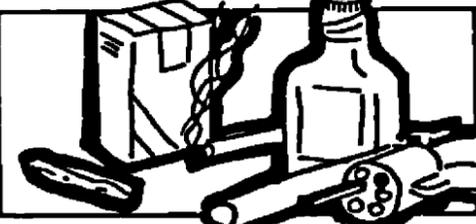
de la población y de los técnicos, o bien, puede ser únicamente sentido por la comunidad y tener poca trascendencia



SENTIDO POR LA COMUNIDAD CON TRASCENDENCIA

LA EDUCACION CONTRIBUYE A IDENTIFICAR Y RECONOCER LAS NECESIDADES O PROBLEMAS REALES

Algunas áreas que se deben explorar para detectar necesidades y problemas de la comunidad son:

POBLACION	GRUPOS DE EDAD	
GEOGRAFICOS	LIMITES TERRITORIALES, AREA DE EXTENSION, TOPOGRAFIA	
EDUCACION	ALFABETISMO Y NIVELES DE ESCOLARIDAD	
ECONOMIA	INGRESOS, OCUPACION Y EMPLEO. TENENCIA DE LA TIERRA Y PROBLEMAS AGRARIOS	
MEDIO AMBIENTE	CONDICIONES DE LA VIVIENDA Y SANEAMIENTO DEL MEDIO	
SALUD	MORBILIDAD (ENFERMEDADES), MORTALIDAD (MUERTES), DAÑOS PSICOSOCIALES (ALCOHOLISMO, DROGADICCION, EFECTOS DE LA GUERRA)	
CULTURA	CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DE LA POBLACION RELACIONADOS CON LA SALUD	

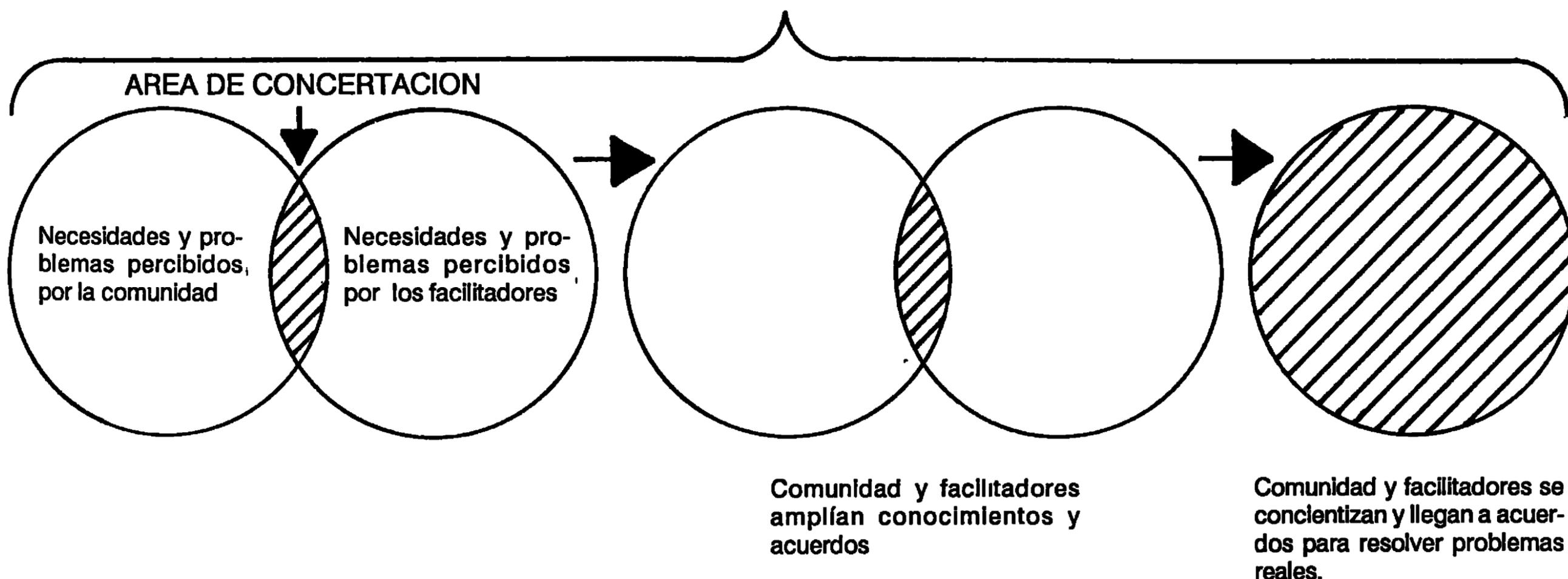
El conocimiento de las necesidades y problemas de la comunidad, como tarea en común de la propia población y de los facilitadores, constituye un proceso educativo en el que todos aprenden y se comprometen a modificarlos o solucionarlos, previa concertación o acuerdo.

Toda la información recopilada al inicio, durante o posteriormente a la detección de necesidades y problemas básicos de la comunidad

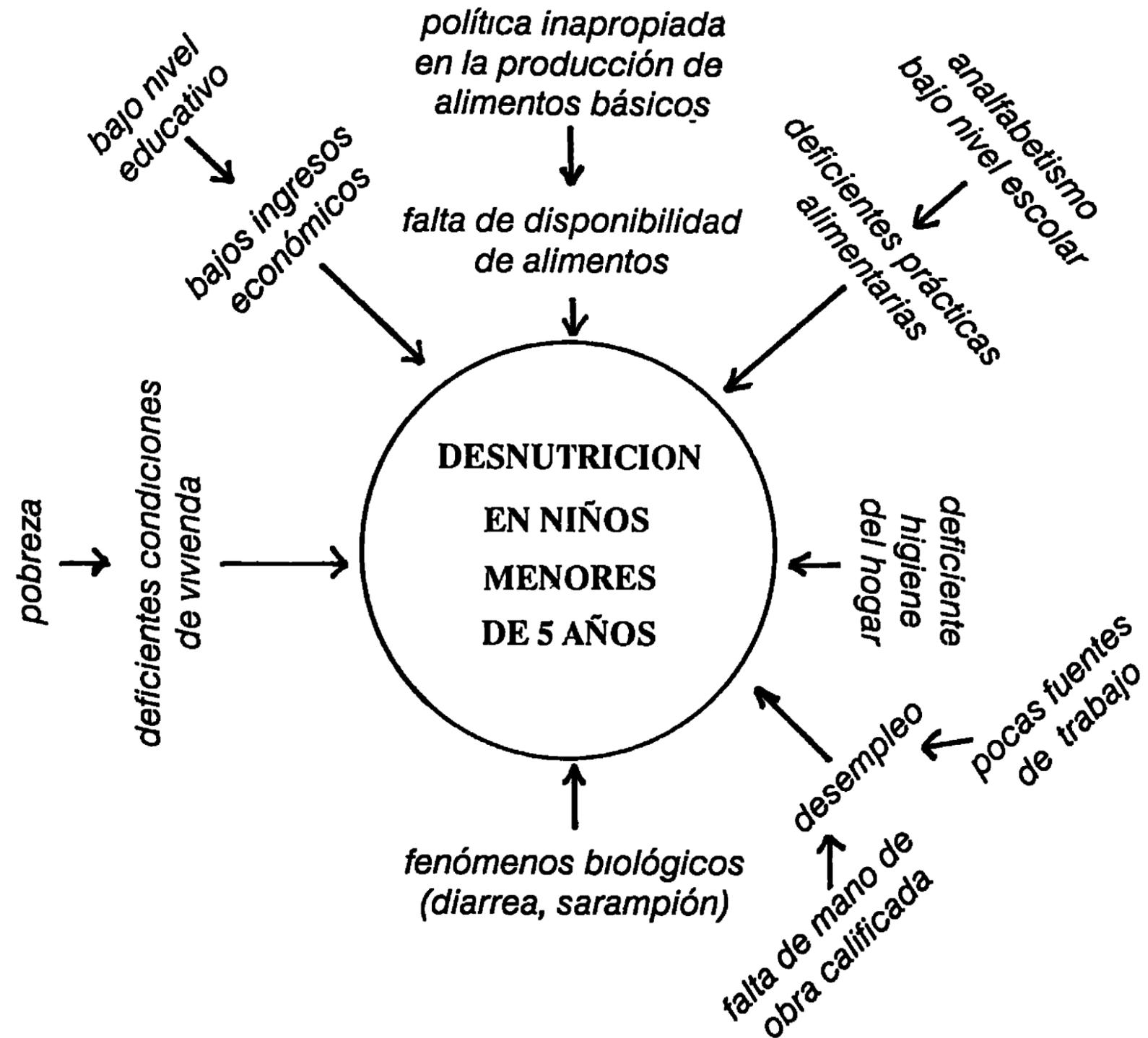
debe ser analizada en forma conjunta, lo que contribuirá a que ésta y los facilitadores amplíen sus conocimientos sobre salud-enfermedad como un fenómeno multicausal.

En este caso, la comunidad y los técnicos necesitan disponer de más información, por lo que deben efectuar investigaciones para ampliar los espacios de concertación o áreas de acuerdos en común.

PROCESO EDUCATIVO DE LA COMUNIDAD



EJEMPLO DE ALGUNAS CAUSAS DE LA DESNUTRICIÓN



ES IMPORTANTE DESARROLLAR EN LA POBLACION EL ESPIRITU REFLEXIVO SOBRE LAS RELACIONES DE CAUSA-EFECTO EN LOS FENOMENOS BIO- PSICOSOCIALES.

3. Organización de la Comunidad

Las personas de la comunidad generalmente se encuentran dispersas por razones de distancia, trabajo, tiempo, intereses y por la falta de costumbre para trabajar en grupo. Esto puede afectar el desarrollo del trabajo con la población y hacerlo improductivo, por lo que es necesario conformar una estructura administrativa mínima, partiendo de la organización que ya exista en la comunidad, a fin de aprovechar los esfuerzos anteriormente hechos en este campo y siempre que se respete su ritmo de trabajo y características organizativas. Al no existir una organización mínima previa, que la existente no esté activa o que haya sido rechazada. Se tratará de integrar alguno de sus elementos para reactivar el proceso.

Aspectos importantes en la organización que se promueva serán la definición del papel y de responsabilidades que asuman cada uno de los grupos que van a participar.

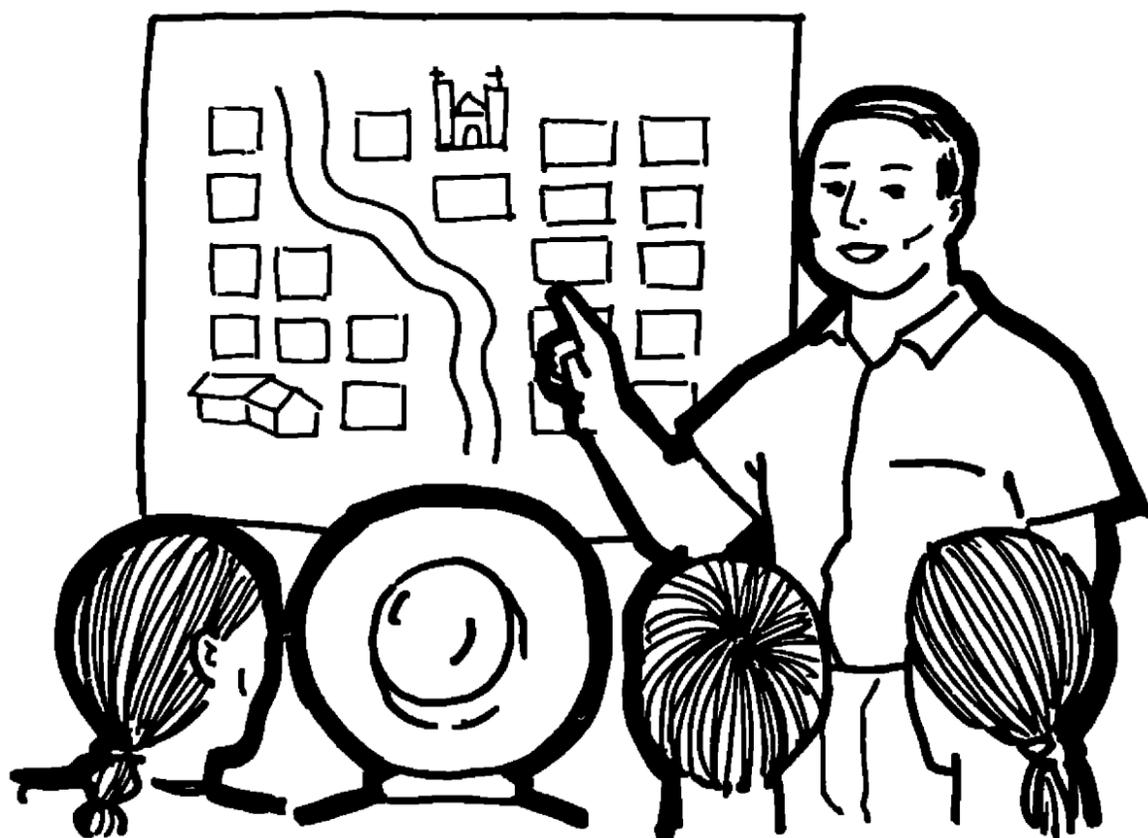
Las grandes decisiones, deben ser siempre tomadas en discusiones generales con la participación del mayor número posible de personas. Sin embargo, las tareas específicas son más productivas si las ejecutan pequeños grupos de trabajo.



Por lo tanto, la comunidad en su organización deberá involucrar.

- La asamblea general de vecinos (toda la comunidad preferentemente)
- Los comités coordinadores, juntas de vecinos, directivas u otras denominaciones que se dan a nivel local.
- Los grupos de trabajo o comisiones de trabajo

La asamblea general y los comités son organizaciones relativamente estables y los grupos de trabajo van cambiando de acuerdo a las variaciones que surgen en la ejecución de los programas o proyectos de trabajo



a. Organizaciones Existentes

Comprende todas las organizaciones de servicio gubernamentales y no gubernamentales: escuela, alcaldía, iglesias, casa de cultura, agencia de extensión agrícola, comandancia, Cruz Roja, clubes deportivos, Boy Scouts, directivas o comités comunales y otras con las cuales el personal de salud se debe coordinar e involucrar, desde el inicio del trabajo con la comunidad.



b. Promoción de la Organización (nuevas estructuras)

Cuando en la comunidad no existan organizaciones que promuevan la salud (directivas o comités de salud o de desarrollo integral) debe promoverse su organización, a fin de contar con el

apoyo y participación, al menos de un grupo de la comunidad, para dar inicio al trabajo.

La organización, directiva o comité podrá estar integrado por siete miembros. Pero se deberá ir ampliando y consolidando en la medida que el trabajo lo requiera.



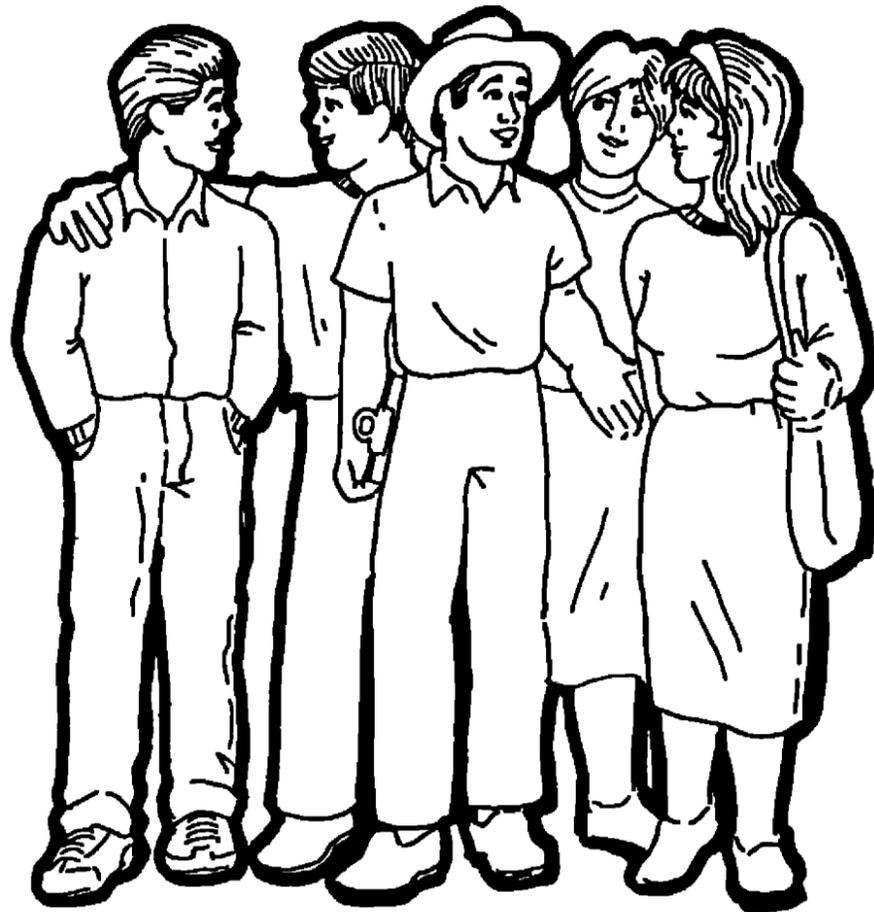
¿PROMETEÍS TRABAJAR POR LA SALUD DE LA COMUNIDAD?

SI PROMETEMOS !!

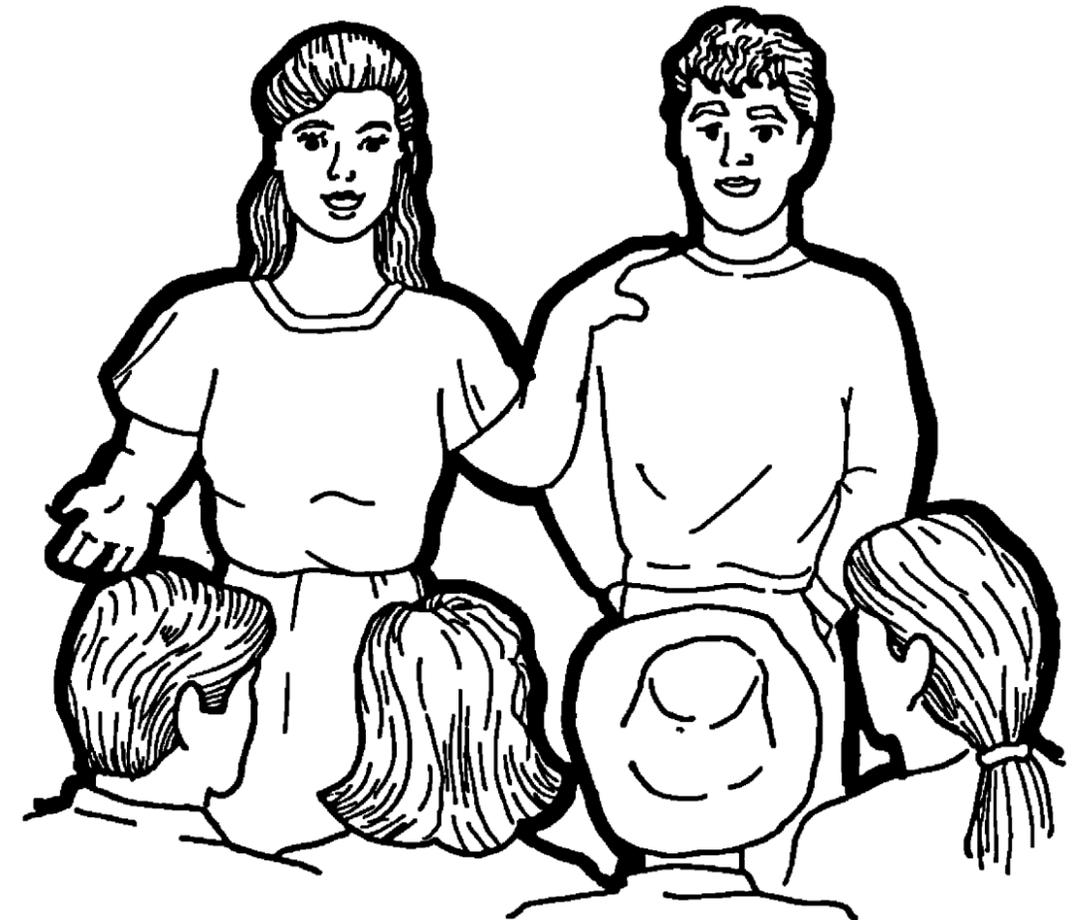


c. Trabajo con Líderes

Las directivas o comités de salud o de desarrollo integral de la comunidad están integrados por líderes que ejercen influencia en la dirección de actividades en beneficio comunal; por consiguiente merecen especial atención del personal de salud, involucrándolos en la organización del trabajo y manteniendo coordinación con ellos desde que se inicia la exploración de la comunidad.



El facilitador debe descubrir nuevos líderes y fomentar la formación y desarrollo de los ya existentes. Asimismo, debe involucrar, desde la investigación inicial, a voluntarios, estudiantes y otros miembros de la comunidad, para la realización de entrevistas, observaciones o encuestas a nivel del hogar, y para la tabulación, análisis, interpretación de resultados y presentación de los mismos a la comunidad. Todo esto deberá realizarse de acuerdo con las capacidades de los participantes y de la comunidad.



ES NECESARIO INVOLUCRAR DESDE EL PRINCIPIO A TODOS LOS LIDERES DE LA POBLACION PARA EVITAR RIVALIDAD ENTRE ELLOS.

4. Diagnóstico de la Comunidad

El análisis de los datos obtenidos en la investigación de cada uno de los problemas planteados y de las características de la comunidad, da por resultado el diagnóstico.

Según el momento en que se realice, el diagnóstico puede considerarse como:

- Preliminar o tentativo. Hecho en un primer momento.
- Intermedio o realizado después de un corte cuando ya se está trabajando con la comunidad.
- Final o diagnóstico propiamente dicho. Es decir, cuando se ha completado la elaboración.

El proceso que termina con la configuración del diagnóstico comprende los siguientes pasos:

- Investigación
- Interpretación y

- Selección de alternativa de solución

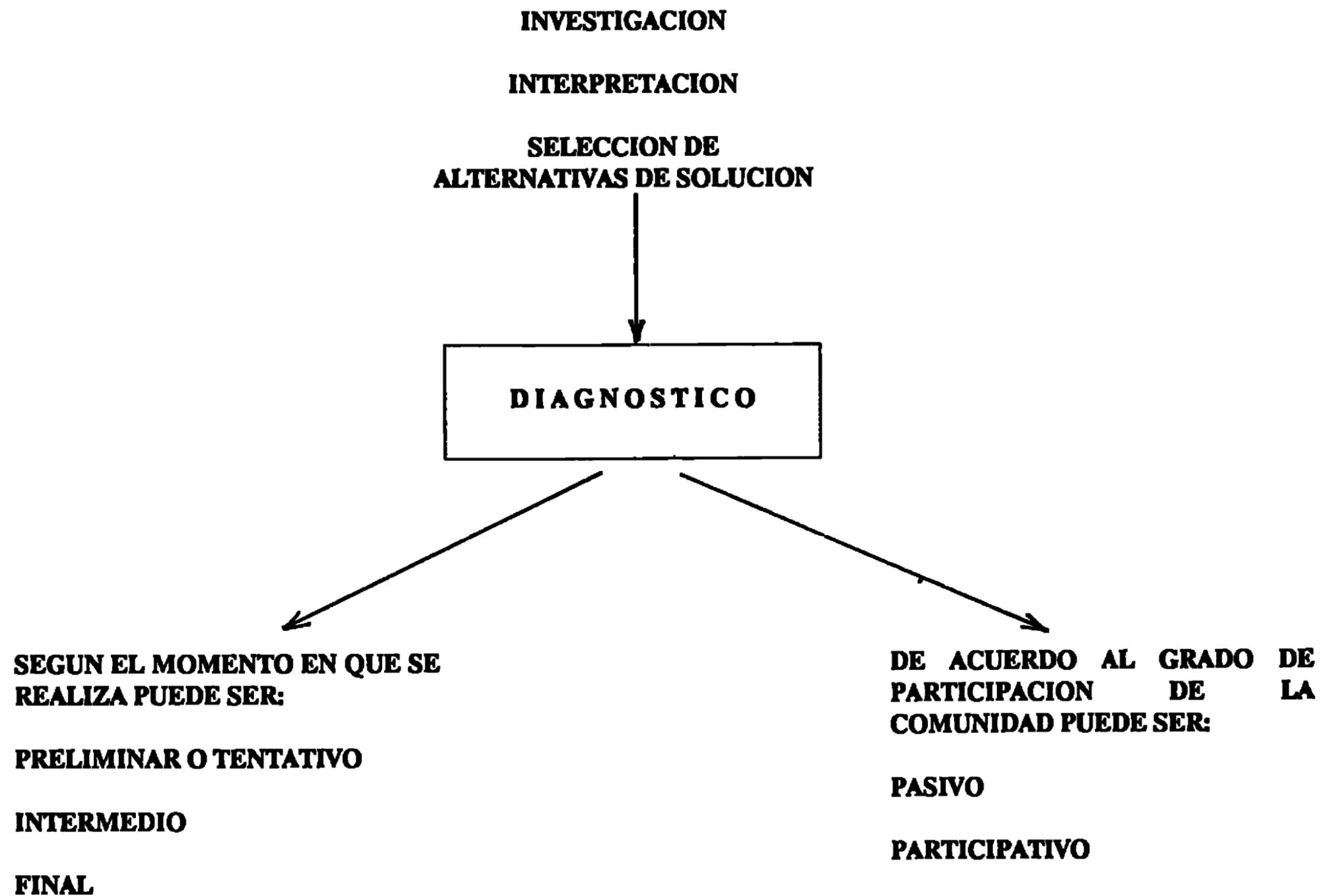
La investigación. Como ya fue abordada en esta Unidad, sirve de base para el diagnóstico. Debiendo ser global, con participación de la comunidad y motivadora para el trabajo que se continuará en las siguientes etapas.

La interpretación. Surge de relacionar y explicar los datos obtenidos en la investigación; persigue determinar la situación problemática global, jerarquizar los problemas y caracterizar la estructura social, económica, políticos, etc. de la comunidad; cambiando así la percepción personal, mágica y restringida de la población por una más científica, crítica y total.

La selección de alternativas de solución surge de la interpretación diagnóstica con la comunidad, para realizar los ajustes finales que los grupos de discusión sugieran. A partir de esto, se formulan los posibles cambios que ocurrirán si se toman determinadas medidas (pronósticos), las que para ser elaboradas deberán tomar en cuenta: tiempo, recursos, posibilidades de participación comunal, etc.

El pronóstico y las alternativas de solución constituyen el punto de enlace entre el diagnóstico y la planificación.

De acuerdo al grado de participación de la comunidad, el diagnóstico puede ser pasivo o participativo. El primero se refiere al elaborado



exclusivamente por los técnicos y con poca o ninguna participación de la comunidad. En cambio el diagnóstico participativo es aquel en que la gente misma reconoce su situación, se organiza, selecciona los problemas, los analiza y saca conclusiones en este diagnóstico. La mayoría de las personas participan directamente aportando su esfuerzo, conocimiento, experiencia y ejerciendo en todo momento su poder de decisión para llevar adelante una labor en común.

Diagnóstico de salud de la comunidad. El diagnóstico de salud es una parte del diagnóstico global de la comunidad, que surge de la investigación de los problemas que afectan el estado de salud de la población y de las causas que los condicionan. De acuerdo con las fuentes de información que toma y a la forma de realizarlo, puede denominarse análisis situacional.

Tanto el diagnóstico de salud como el análisis situacional concluyen con alternativas para dar solución a los problemas más relevantes y factibles de abordar en el área de salud. Siendo éstas el punto de partida para planificar y ejecutar programas o proyectos de salud.



UN DIAGNOSTICO POR EXCELENTE QUE SEA SIN PROYECCION CARECE DE VALOR.

E. EJERCICIOS

Ejercicio No. 1
Características de la Investigación Participativa

Escriba con sus propias palabras, la idea central de cada una de las seis características de la investigación participativa:

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

6 _____

Ejercicio No. 2
Fases del Proceso de la Investigación Participativa

Usted es una persona que trabaja en la comunidad de donde es originaria o en la que tiene muchos años de trabajar, conoce el área geográfica y a las autoridades locales. La comunidad tiene diversos problemas de salud y de otras áreas, pero la población no muestra mucho interés en solucionarla, existiendo un comité para el desarrollo integral, pero es poco activo.

En el siguiente cuadro escriba las fases del proceso de investigación participativa que emplearía y cuáles omitiría razonando ¿por qué?

FASES DEL PROCESO	RAZON DE EMPLEO U OMISION
EMPLEARIA	¿POR QUE?
OMITIRIA	¿POR QUE?

UNIDAD IV

PROCESO DE PLANIFICACION PARTICIPATIVA Y DESARROLLO DE PROYECTOS DE SALUD CON LA COMUNIDAD

La planificación es parte importante del proceso administrativo. Su finalidad es prever las acciones, de tal forma que se pueda definir: qué hacer, cómo y cuándo hacerlo, para que se facilite la mejor utilización de los recursos en la ejecución de actividades.

Esto permitirá efectuar evaluaciones precisas de los proyectos, realizar ajustes a los planes y medir los resultados de la ejecución de los mismos.

A. OBJETIVOS

1. General

Desarrollar habilidades en el personal de salud en el manejo del proceso de planificación participativa y en la realización de proyectos de salud con la comunidad.

2. Específicos

Al finalizar el estudio de esta Unidad, se espera que el personal de salud esté en condiciones de:

- a. Identificar las etapas de la formulación de un proyecto.
- b. Describir las características del proceso de planificación participativa.
- c. Describir los pasos del método de reflexión-acción para el desarrollo de proyectos.
- d. Aplicar el método de reflexión-acción con eficacia, logrando productos de progreso comunal.

LAS HABILIDADES QUE SEÑALA EL OBJETIVO GENERAL SE PODRAN ADQUIRIR UNICAMENTE EN LA PRACTICA DEL TRABAJO CON LA COMUNIDAD.

B. CONCEPTOS BASICOS

Con el fin de unificar criterios a continuación se presentan algunos conceptos que serán utilizados en el desarrollo de esta Unidad.

1. Planificación

Es un proceso racional que en un tiempo determinado permite obtener el mejor rendimiento posible de las acciones por medio de una óptima asignación de recursos y el aprovechamiento de éstos para lograr objetivos y metas propuestos.

2. Planificación Participativa

Es un proceso permanente de discusión y análisis de los problemas de salud, en busca del consenso sobre métodos, resultados esperados, procedimientos para lograrlos y sobre la responsabilidad que asumen los individuos en este proceso. La gente de la comunidad aporta sus propias percepciones de la problemática.

3. Plan, Programa y Proyecto

Los conceptos de plan, programa o proyecto pueden tener diferente connotación, dependiendo del área a utilizarse y de quien los define. Para efectos

de unificar criterios en el personal de salud, hay que ubicarse en aspectos de salud y nutrición.

a. Plan

Conjunto organizado de recursos y actividades para lograr objetivos y metas previamente determinados; generalmente son de extensión amplia y de largo plazo. De él pueden derivarse programas y proyectos.

b. Programa

Conceptualmente, es sinónimo de plan; la diferencia es que un programa tiende a utilizarse para niveles operativos y contiene mayor especificación de detalles e instructivos para la acción. Habitualmente es para corto y mediano plazo.

c. Proyecto

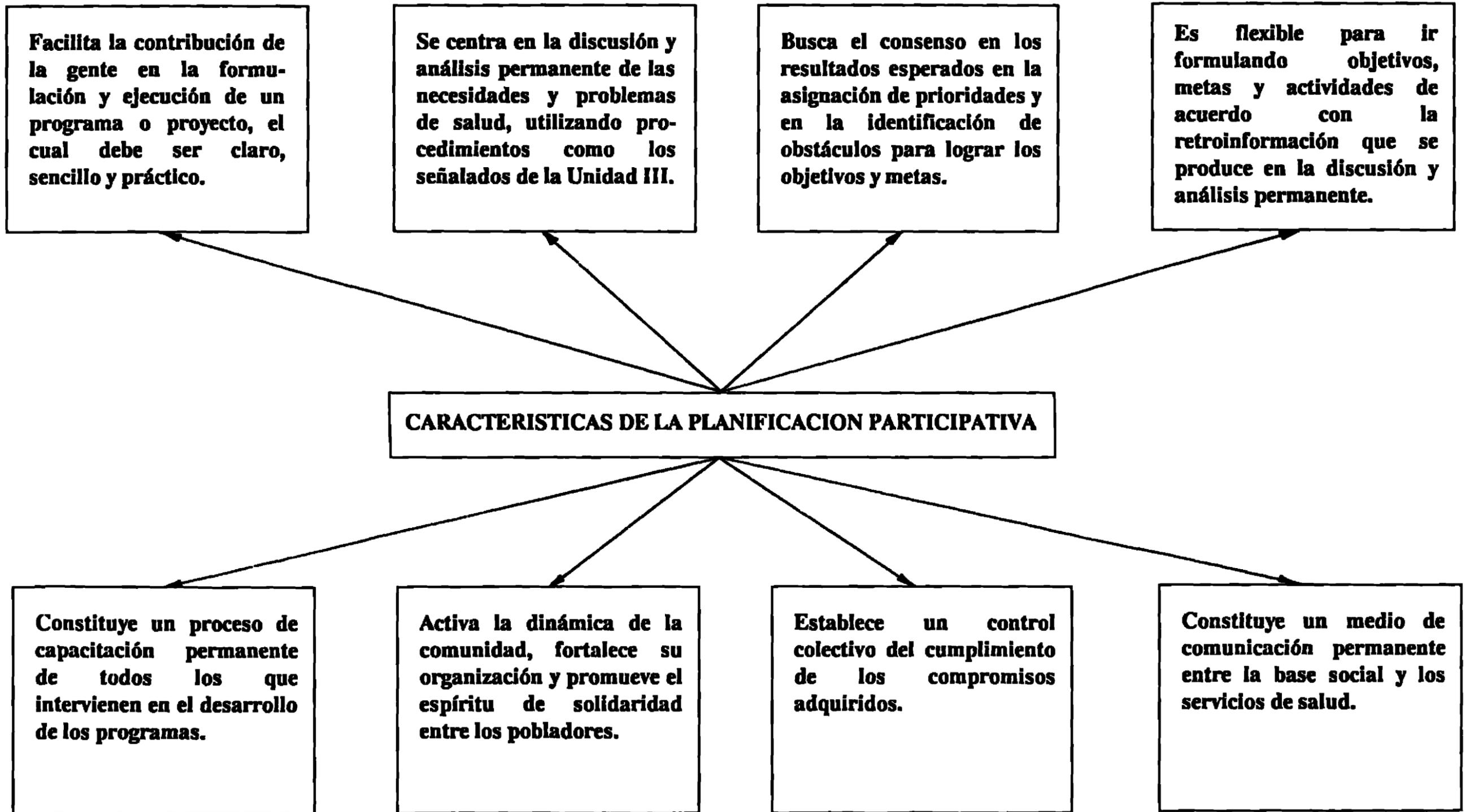
Es un esfuerzo temporal e intensivo para establecer y poner en operación un servicio nuevo o reformado, el cual debe tener como resultado una reducción en los problemas de salud. Generalmente, es a corto plazo y forma parte de un programa.

Para su ejecución se necesita de una serie de actividades con objetivos y metas bien definidas y

fecha límite para lograrlas. Ejemplo: "proyecto de
introducción de agua potable".



C. CARACTERISTICAS DE LA PLANIFICACION PARTICIPATIVA



DESARROLLO HUMANO

El cumplimiento de las características del proceso participativo conduce al desarrollo humano integral. Esto significa:

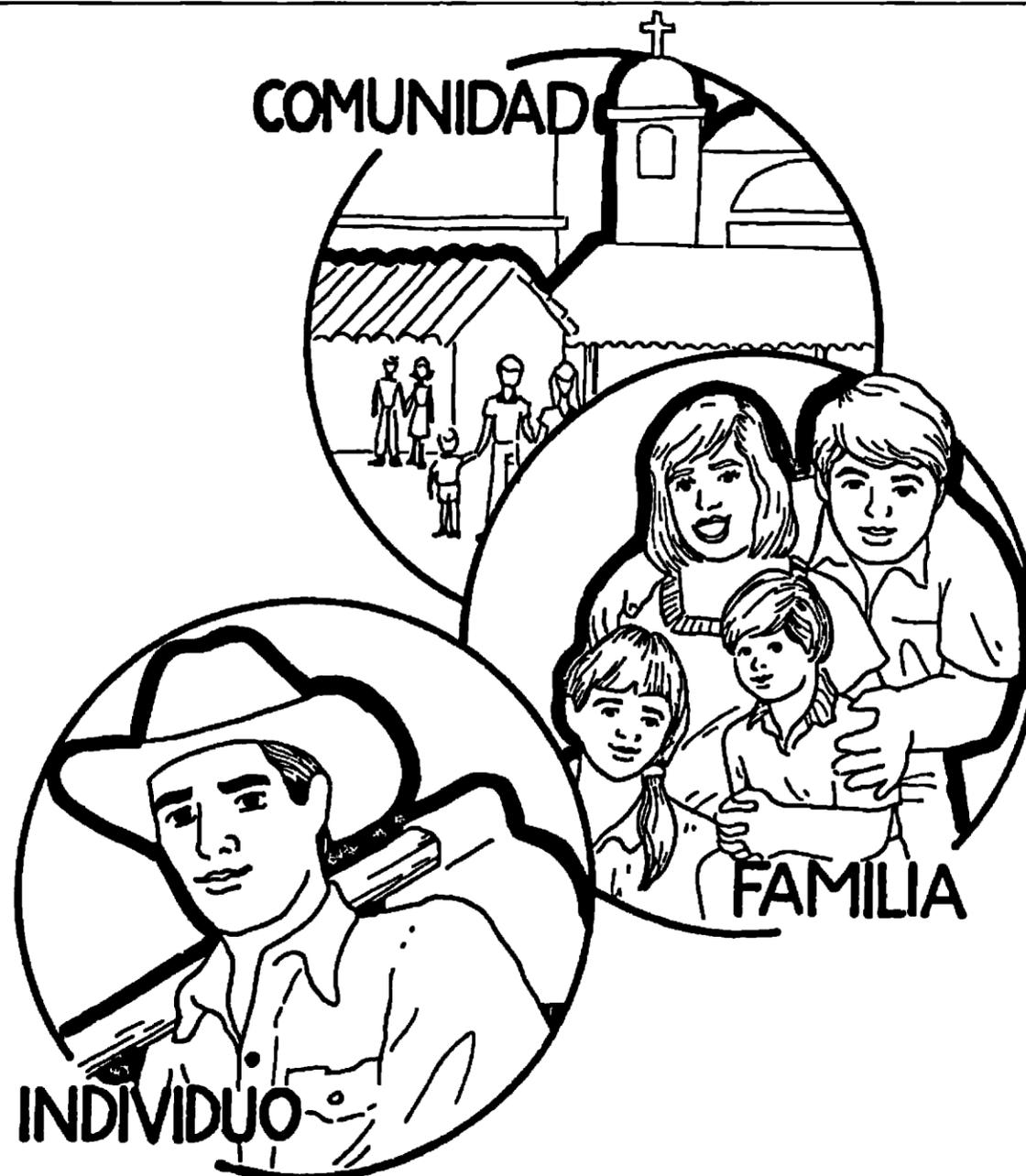
- Más justicia social
- Mejores sentimientos de solidaridad
- Más satisfacción de sentirse útil
- Mejor desarrollo de la personalidad
- Más y mejor bienestar
- Mayor satisfacción de vivir seguros y en paz
- Más respeto a los valores culturales, a la dignidad y a la libertad de todos

ADQUISICIÓN DE
CONOCIMIENTOS

DESARROLLO DE
HABILIDADES

EJECUCIÓN DE
OBRAS
MATERIALES

ADQUISICIÓN DE
PRÁCTICAS ÚTILES
DE SALUD



D. ETAPAS DE FORMULACION DE UN PROYECTO

El proceso de planificación participativa sigue etapas similares a las de la planificación tradicional ya que siendo racional, selecciona las mejores opciones y sigue una secuencia de operaciones para lograr fines y objetivos.

Sin embargo, la participación cambia la naturaleza y el método del proceso ya que este es esencialmente pedagógico y sometido a las decisiones de los grupos. Mientras que la planificación pretende un control del futuro, la participación implica aprendizaje y toma de decisiones racionales. En ningún caso se debe caer en la anarquía o el caos en el trabajo.

A continuación se presentan las nueve etapas del proceso de formulación de un proyecto:

1. Preparación del Proyecto

Organizar un grupo responsable que debe hacer los preparativos previos para la formulación del proyecto.

2. Análisis de la Situación Organizativa

Se estudia la institución responsable en cuanto a su organización, recursos y posibilidades de desarrollar el proyecto.

3. Análisis de la Situación Socioeconómica, Demográfica y Ambiental.

Se refiere al estudio de los factores que están influyendo como causas en la situación de salud (análisis situacional).

4. Análisis y Proyección de los Problemas a Tratar

Se trata de estudiar la tendencia que los problemas tendrán en el futuro (pronóstico) y sus posibles soluciones; basándose en los antecedentes y situación actual.

5. Fijación de objetivos y Metas.

Determinar lo que se espera lograr, en qué magnitud y en cuánto tiempo.

6. Identificación de posibles obstáculos

Se identifican los factores sociales, económicos, políticos o ambientales que puedan interferir en el logro de los objetivos y metas y se prevee maneras de superarlos.

7. Elaboración de Estrategias

Se determina el camino a seguir y las formas para organizar las actividades.

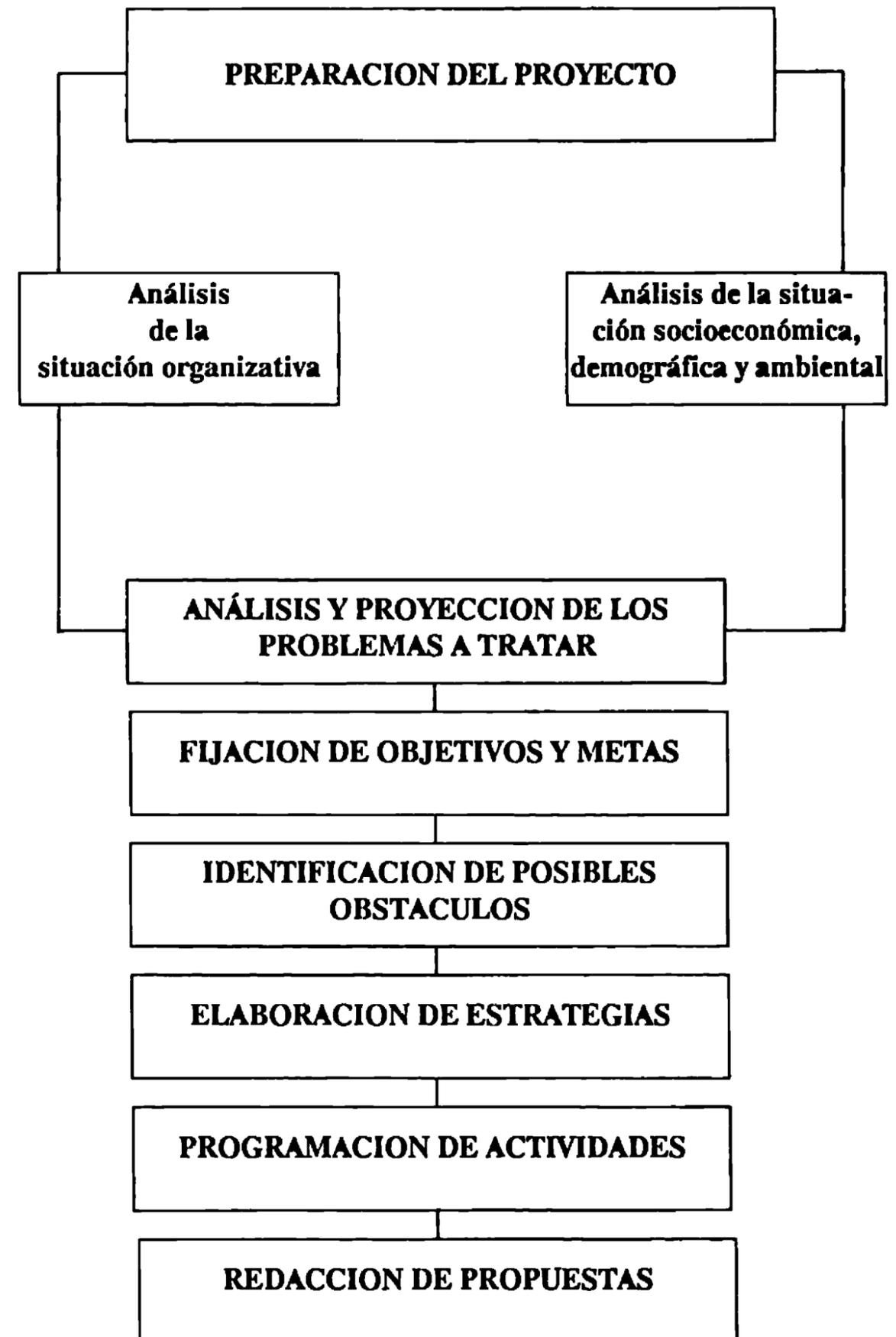
8. Programación de Actividades

Hay que definir los esfuerzos por hacer y ordenarlos en tiempo para lograr los objetivos y metas.

9. Redacción de Propuestas

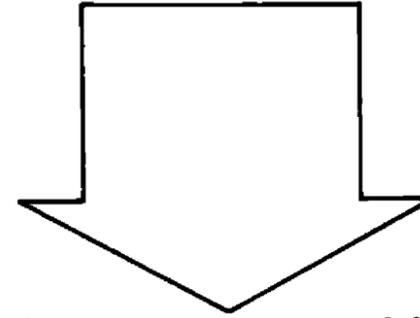
Consignar en un documento todos los elementos que componen el proyecto, tales como organización, recursos, logística, presupuesto, coordinación, sistema de información y evaluación.

ETAPAS DE FORMULACION DE UN PROYECTO

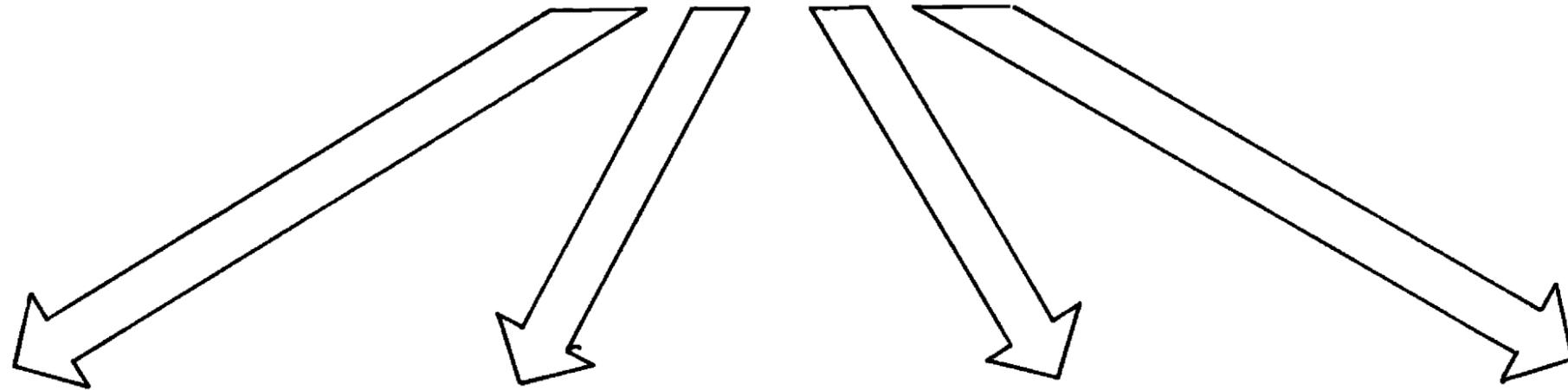


E. METODO DE REFLEXION - ACCION (O DE CINCO PASOS)

El método de reflexión-acción (o de cinco pasos) es un camino racional, lógico y ordenado que facilita la participación consciente de la comunidad en el planeamiento, ejecución y evaluación de programas o proyectos de salud, nutrición y desarrollo a nivel de la atención primaria.



La combinación apropiada de técnicas educativas participativas durante todo el proceso de planeamiento y desarrollo de programas o proyectos, permite la participación consciente y bien informada de la población, lo cual es condición básica para:



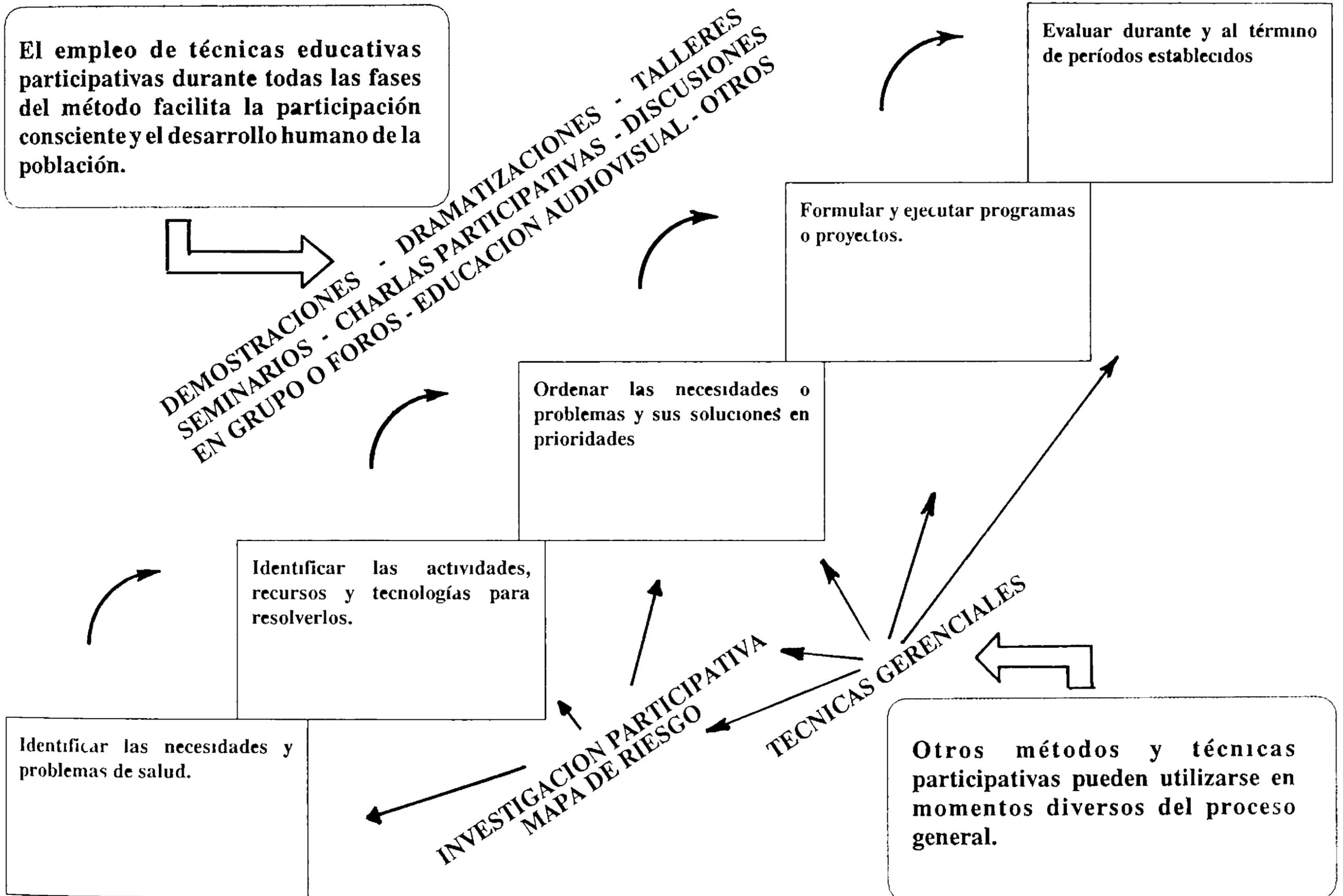
Identificar las necesidades "reales" de la comunidad en términos de la naturaleza y magnitud de los daños bio-psicosociales.

Actuar en forma racional, es decir, adoptando por las mejores opciones para resolver las necesidades o problemas.

Actuar en forma lógica, siguiendo pasos secuenciales y progresivos en el planeamiento y en la acción.

Aplicar procedimientos administrativos que permitan el proceso ordenado de desarrollo y no un descontrol de hechos participativos que conduzcan al despilfarro de recursos y a la frustración.

1. Los Cinco Pasos del Método



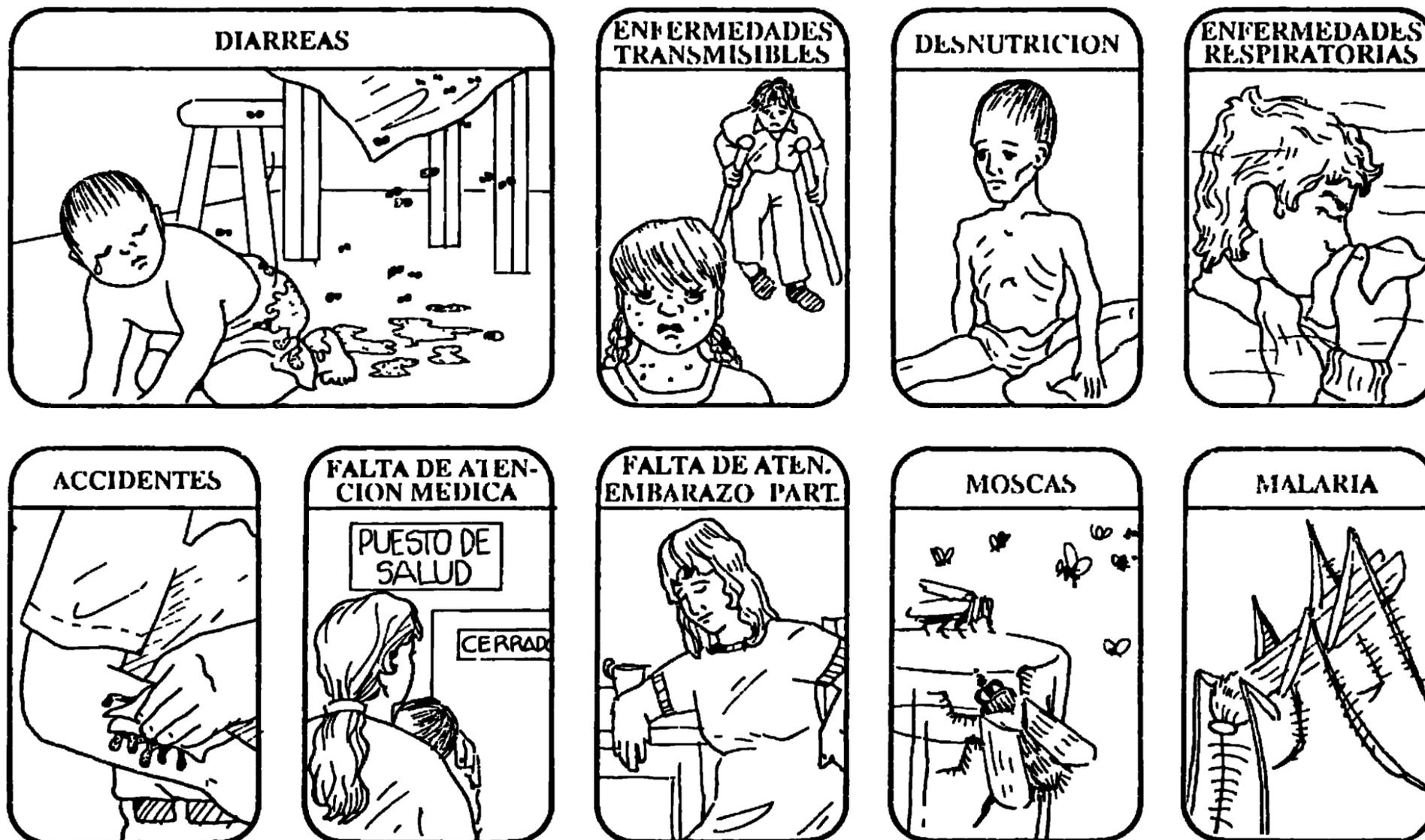
a. *Primer Paso*

Mediante el trabajo cooperativo y reflexivo en grupos y aplicado técnicas participativas, se puede

proporcionar información y antecedentes a la comunidad para que identifique *necesidades, problemas y causas*.

PRIMER PASO

¿CUÁLES SON LOS PROBLEMAS DE SALUD DE NUESTRA COMUNIDAD?



b. Segundo Paso

de resolver sus problemas (actividades, recursos y tecnología).

Con procedimientos similares a los del primer paso, la población puede identificar las *posibilidades*

SEGUNDO PASO

¿QUÉ RECURSOS NECESITAMOS PARA SOLUCIONARLOS?



c. Tercer Paso

Conociendo la magnitud de los "daños" (necesidades o problemas), o la posibilidad existente

de resolverlos y la actitud o interés de la propia comunidad. Se establecen prioridades con el apoyo del personal de salud.

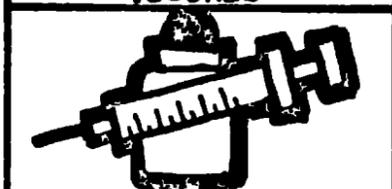
TERCER PASO

¿EN QUÉ ORDEN VAMOS A TRABAJAR? (PRIORIDADES)



d. Cuarto Paso

Las metas y las fechas en que se comprometen a cumplirlas pueden determinarse de manera sencilla.

ORDEN DE PRIORIDAD	PROYECTO	OBJETIVOS (AÑO:)	PARA CUANDO	ORDEN DE PRIORIDAD	PROYECTO	OBJETIVOS (AÑO:)	PARA CUANDO
2	Letrinas 	METAS Construidas = 68 Mejoradas = 12	Fecha de término 21 de Mayo 3 de Marzo	6	PRS* 	METAS CRS capacitados = 1 Suplente = 1	Fecha de término 30 de Abril
7	Bombas 	METAS Pozos publicos = 4 Lavaderos publicos = 4	Fecha de termino 6 de Junio 30 de Junio	3	Partos HOSPITAL 	METAS Referencias atendidos en Hospital Parteras capacitadas = 2	Fecha de término Siempre 20 de febrero
1	Vacunas 	METAS Sarampión = 180 niños Polio = 218 niños	Fecha de término 20 de Enero 23 de Enero	4	Basuras 	METAS Tiempo para basura = Todos Quemar o enterrar = Todos	Fecha de término Permanente
8	P Alimentos 	METAS Huertos Familiares = 63 Grallineros = 68 Niños recuperados = 32	Fecha de término Variable 30 de Julio	5	Otros Malaria	Colaborador Capacitado = 1 Casas Rociadas = 324 Focos eliminados	5 de Febrero 15 de Marzo 15 de Marzo
9	Medicinas 	METAS Mueble botiquin Stock básico de medicamentos	Fecha de término 20 de Marzo 30 de Marzo				

En el proceso participativo, al tomar decisiones es necesario saber en qué consisten y qué es lo que hay que hacer exactamente en cada proyecto.

Este es un proceso de aprendizaje que se logra aplicando técnicas educativas.

ORDEN DE PRIORIDAD

↓

	PROYECTO				
<input type="radio"/>	Letrinas				
<input type="radio"/>	Bombas				
<input type="radio"/>	Vacunas				
<input type="radio"/>	Alimentos				
<input type="radio"/>	Medicinas				

Decidirse a ejecutar un proyecto sin saber qué productos se esperan y cómo se desarrolla, puede conducir a fracasos, frustraciones y mal uso de recursos.

<input type="radio"/>	PRG*				
<input type="radio"/>	Partos				
<input type="radio"/>	Basuras				
<input type="radio"/>	Otros				

Cada proyecto seleccionado para trabajar, puede resumirse en un formulario sencillo como éste:

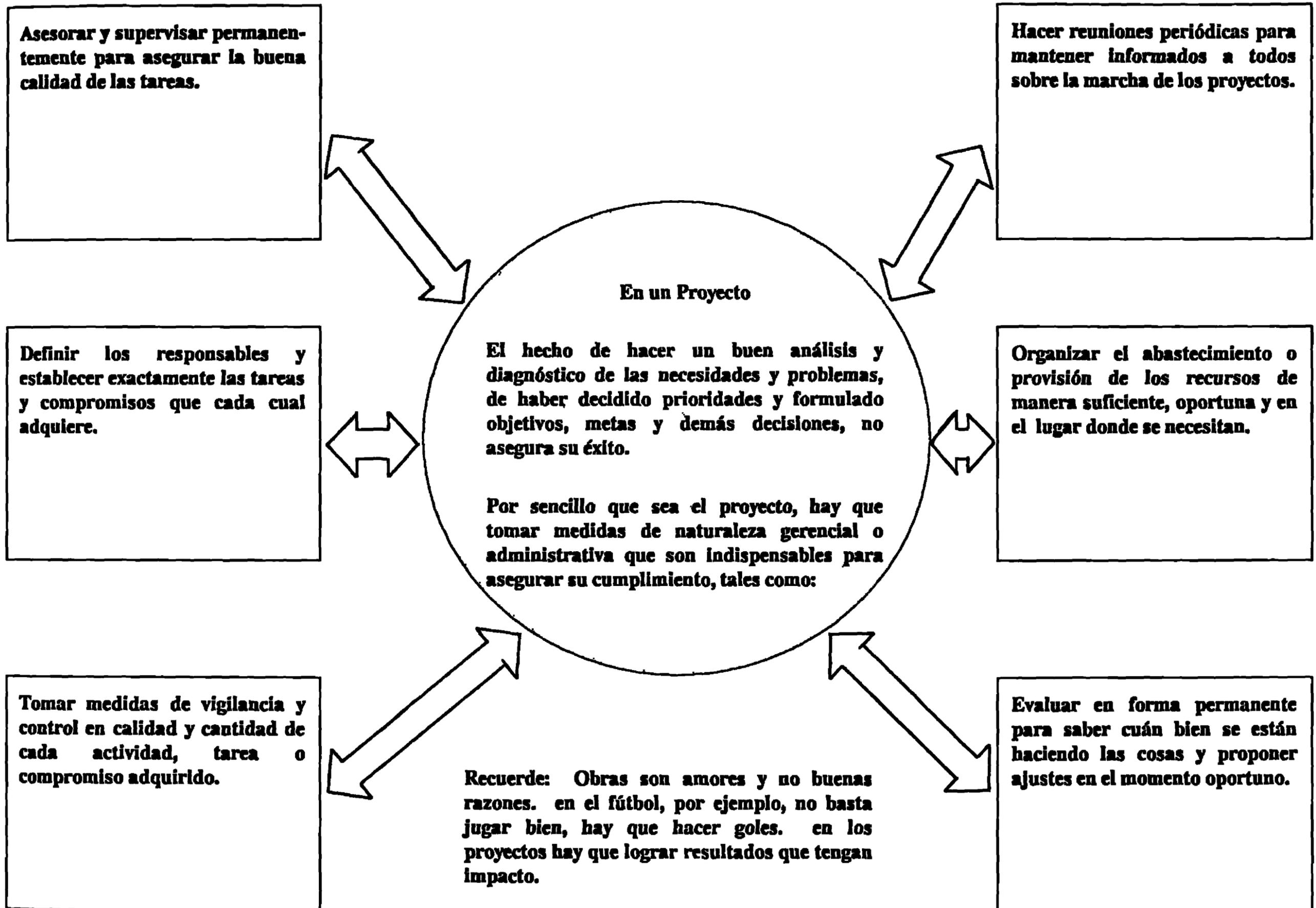
Debe precisarse: el nombre del proyecto, sus metas (con fechas de cumplimiento), las tareas que hay que hacer, quienes serán los responsables de ejecutarlas y con cuáles recursos deberán disponer.

CUARTO PASO

PLAN DE TRABAJO

PROYECTO:	METAS:	CUANDO:
¿QUE HARAN?	¿QUIENES?	¿CON QUE RECURSOS?
<i>Pozos:</i> Ubicar sitios	GRUPO 1	tema 60 horas
hacer foso	Gonzalo Hernandez	Unas
entubar	Julio Martinez, Esteban	Redes Polón
construir local	Zutiga, Justo Ferrán	Redes 840
hacer tapa	de Jorge Rojas, Sergio	Madera
hacer cerco	Rojas	Pala 12
instalar bomba	GRUPO 2	Piso 12
	Manuel Rey, Raúl Paz	Servicio 4
	Alfonsa Silva, Vicente González	Martillo 5
	Rodrigo Aliaga	Carrilla 5
<i>Linderos:</i> Diseñar modelo	GRUPO 3	Planos 4
Hacer molde de maderas	ARMANDO Gallardo, Raúl M-	Espátula 6
Fabricar	ing. Roque Canete, Eugenio	Metro 4
	torres, Mario Trujillo	Bombas 4
		Repuestos variados

F. MECANISMOS ADMINISTRATIVOS PARA ASEGURAR EL EXITO DE LOS PROYECTOS



G. PROGRAMAS O PROYECTOS DE SALUD QUE FACILITAN LA PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD

Para tener una visión más clara de cuáles son los programas o proyectos a desarrollar para mejorar la situación de salud, se presentan a continuación una serie de programas o proyectos para que el personal los analice y los pueda promover con la comunidad.

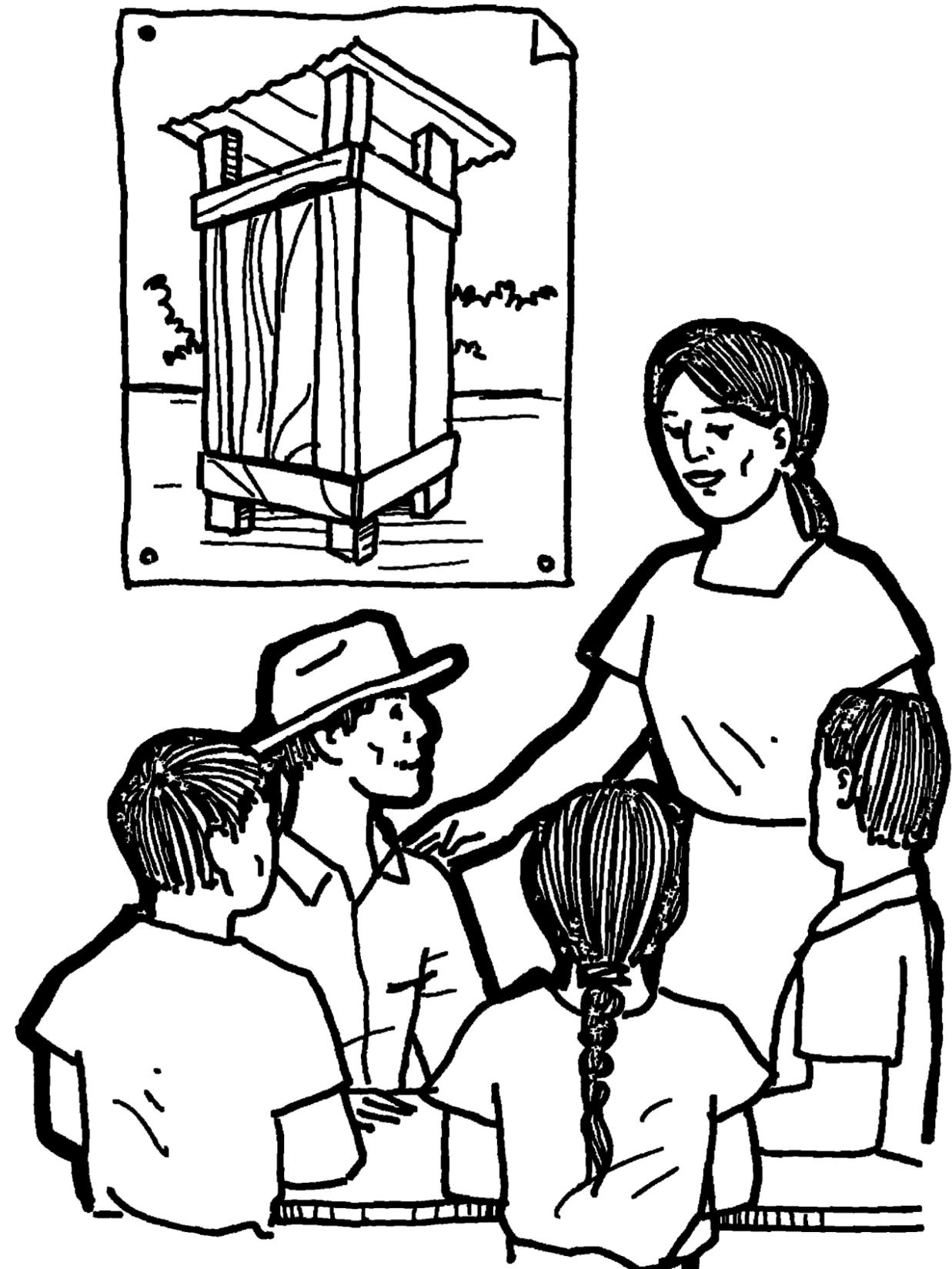
1. Programa de Saneamiento Ambiental

De este programa pueden desarrollarse varios proyectos, los cuales servirán para modificar la situación del medio ambiente y lograr mejores condiciones de salud de la población. A manera de ejemplo, se describen algunos proyectos y acciones que pueden desarrollarse con la comunidad.

a. Proyecto de Letrinización Rural

Gran parte de las enfermedades diarreicas se deben a la mala disposición de excretas, lo cual provoca la contaminación del suelo y del agua. Para mejorar o resolver esta situación se puede ejecutar este proyecto con algunas acciones que involucren a la población desde la fase de diagnóstico y análisis situacional hasta su evaluación.

La comunidad y técnicos discuten y priorizan los problemas, proponen soluciones y definen las tareas que cada persona se compromete a cumplir.



G. PROGRAMAS O PROYECTOS DE SALUD QUE FACILITAN LA PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD

Para tener una visión más clara de cuáles son los programas o proyectos a desarrollar para mejorar la situación de salud, se presentan a continuación una serie de programas o proyectos para que el personal los analice y los pueda promover con la comunidad.

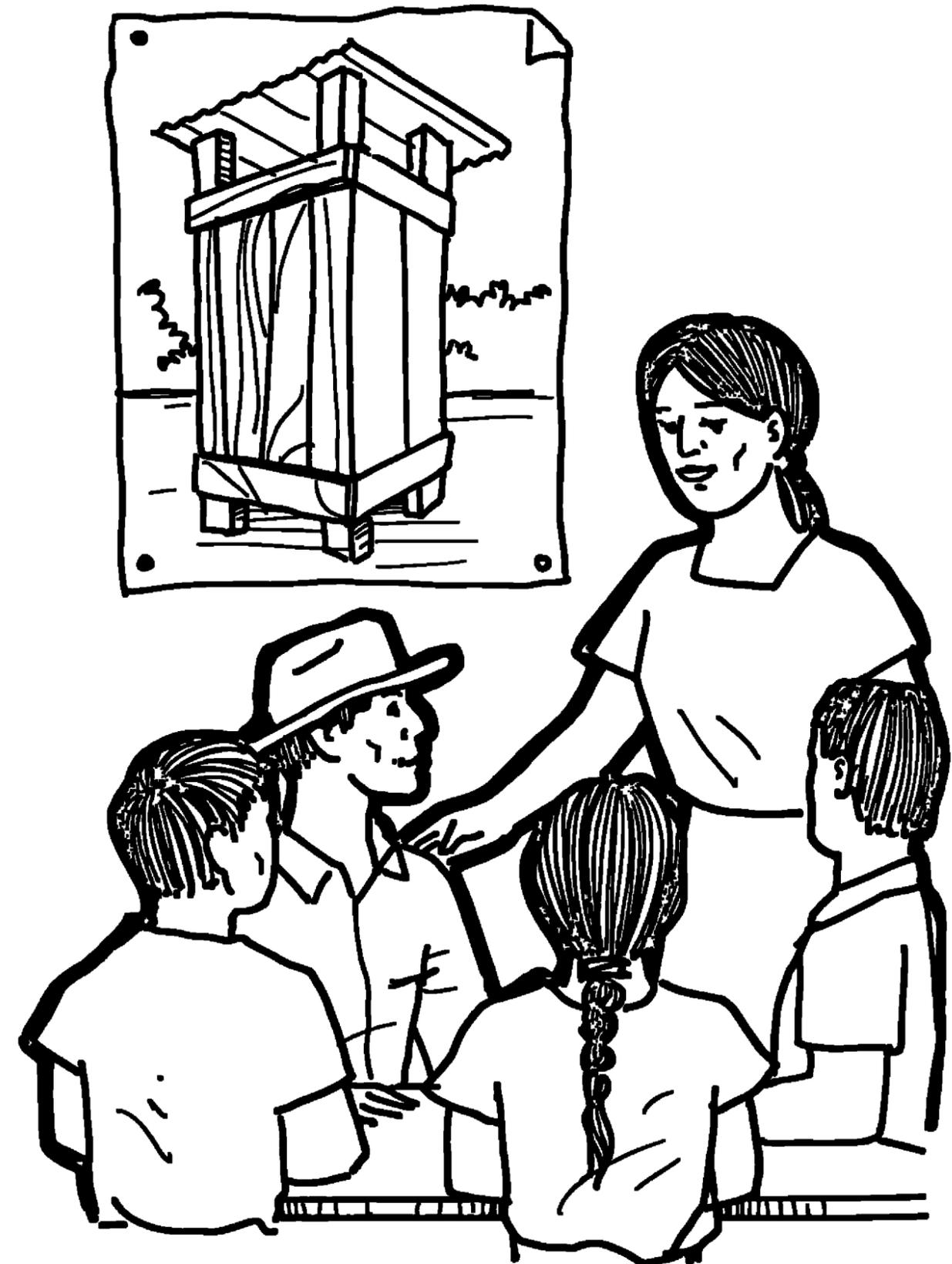
1. Programa de Saneamiento Ambiental

De este programa pueden desarrollarse varios proyectos, los cuales servirán para modificar la situación del medio ambiente y lograr mejores condiciones de salud de la población. A manera de ejemplo, se describen algunos proyectos y acciones que pueden desarrollarse con la comunidad.

a. Proyecto de Letrinización Rural

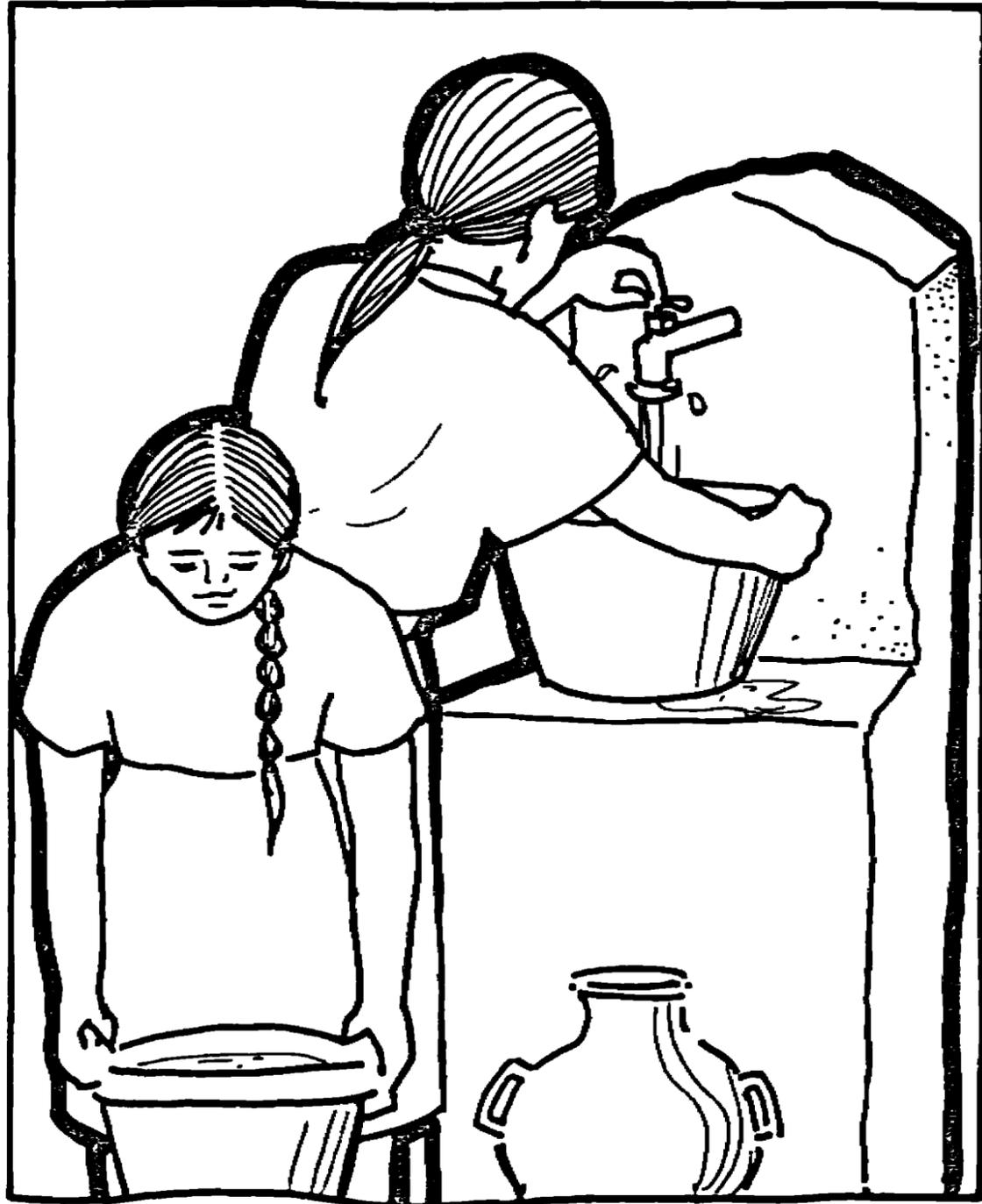
Gran parte de las enfermedades diarreicas se deben a la mala disposición de excretas, lo cual provoca la contaminación del suelo y del agua. Para mejorar o resolver esta situación se puede ejecutar este proyecto con algunas acciones que involucren a la población desde la fase de diagnóstico y análisis situacional hasta su evaluación.

La comunidad y técnicos discuten y priorizan los problemas, proponen soluciones y definen las tareas que cada persona se compromete a cumplir.



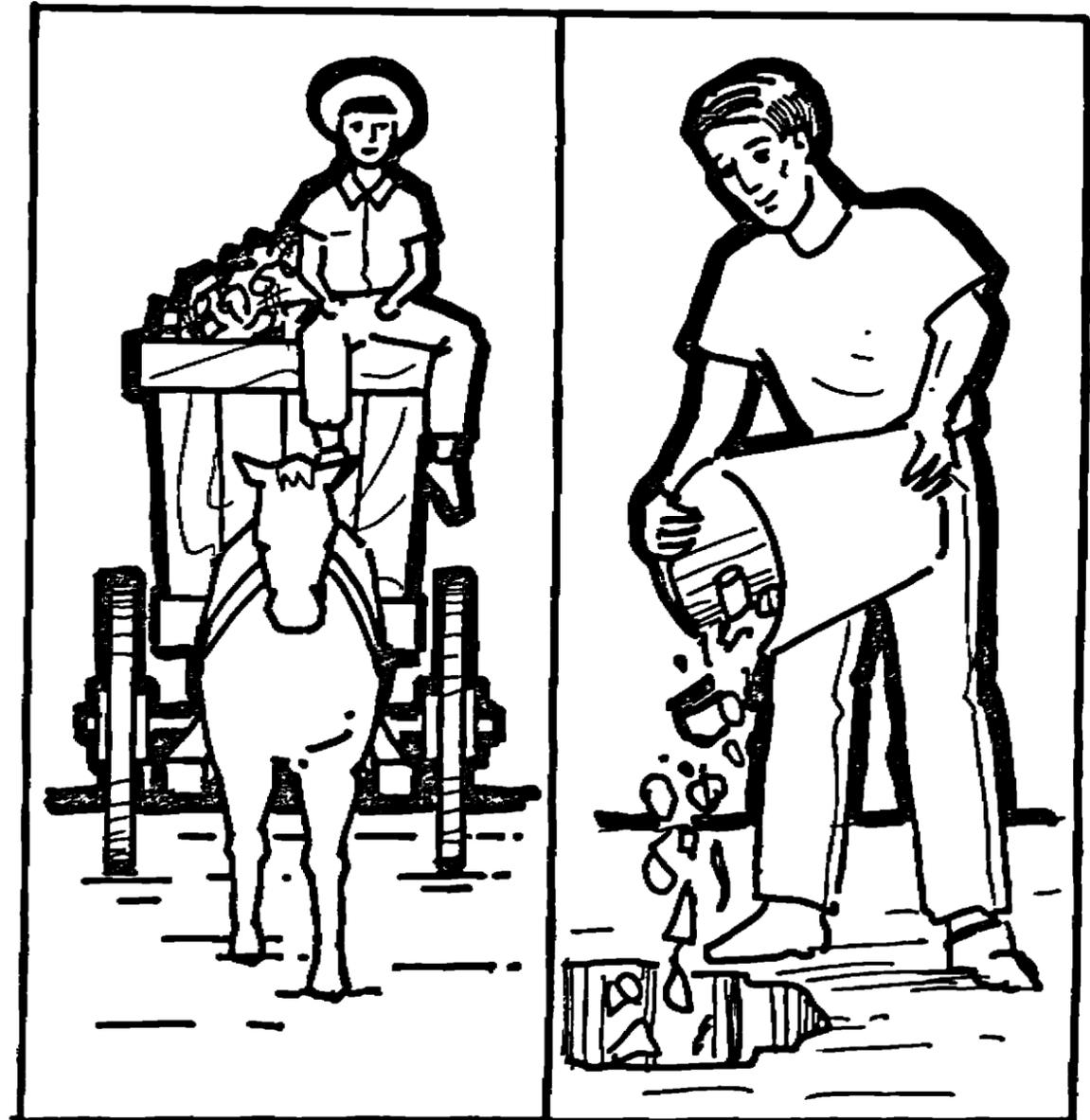
b. Proyecto de Introducción de Agua Potable

Otra de las causas de las enfermedades gastrointestinales es por el consumo de agua contaminada. Para solucionar este problema, se desarrollan proyectos de introducción de agua potable.



c. Proyecto de Disposición Adecuada de las Basuras

La mala disposición de la basura trae como consecuencia criaderos de insectos y roedores, los cuales contribuyen a producir enfermedades como la diarrea y tifoidea. Para resolver este problema, es necesario ejecutar acciones con la participación de la comunidad; tanto a nivel de barrio, cuadra o poblado como en cada hogar o familia.





2. Programa de Alimentación y Nutrición

a. Proyecto de Huertos Caseros

Los altos índices de desnutrición en la población son el resultado de la calidad de vida de la misma y esto es consecuencia de varios factores (políticos, sociales, económicos y culturales).

Con proyectos de esta naturaleza se contribuye a mejorar, aunque sea de manera parcial, la alimentación y economía familiar.

b. Proyecto de Crianza de Animales

También para poder mejorar la alimentación hay que usar tecnologías nuevas, sencillas y productivas; algunas de ellas son: la crianza de aves, cerdos y peces; cuya carne es de gran valor protéico-energético, de rápida producción y ayuda a la economía cooperativista y familiar.



3. Programa de Salud Materno Infantil

a. Proyecto sobre el Control del Crecimiento y Desarrollo del Niño

El buen crecimiento y desarrollo del niño se logra a través de una alimentación balanceada, del cuidado de la salud y la vigilancia de peso y talla en los controles periódicos, de ahí que es de vital importancia su inscripción en el programa de atención infantil desde su nacimiento.

4. Otros Programas

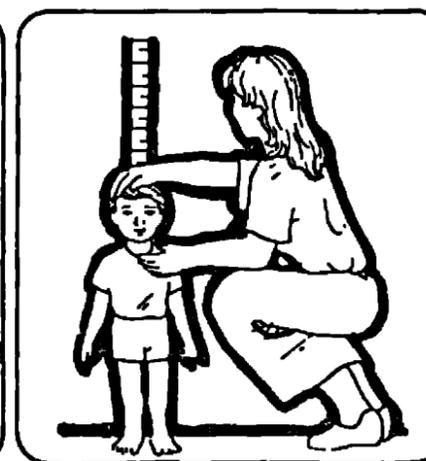
Al igual que en los ejemplos anteriores, hay numerosos programas o proyectos que pueden desarrollarse con la comunidad. Entre ellos se pueden mencionar los siguientes:

- Alimentación del niño menor de 5 años.
- Alimentación del escolar.
- Prevención y control de la malaria.
- Prevención y tratamiento de la tuberculosis.
- Inmunizaciones.

- Control y tratamiento del parasitismo intestinal en escolares.
- Vacunación de perros contra la rabia.
- Prevención de accidentes en el hogar.

Para desarrollar todos estos proyectos es necesaria la participación de la comunidad, si se quieren lograr los cambios deseados.

Es necesario también utilizar todas las técnicas de participación, educativas y de investigación; y el facilitador o personal de salud debe poner en juego toda la iniciativa y creatividad para lograr más y mejores resultados.



H. EJERCICIOS

Ejercicio No. 1 - Grado de Influencia de la Comunidad en la Toma de Decisiones en los Programas

GRADO DE INFLUENCIA	PLANIFICACION	EJECUCION	EVALUACION
A. INFLUENCIA NULA	La comunidad no recibe información ni tiene oportunidad de expresar sus puntos de vista sobre las decisiones que se van a tomar.	La comunidad no controla sus decisiones de participar en el programa, ni participa en actividades de coordinación, ni puede influenciar la asignación de recursos.	La comunidad no tiene la oportunidad de expresar sus puntos de vista sobre el desarrollo del programa.
B. INFLUENCIA POTENCIAL	La comunidad recibe información sobre las decisiones que van a tomar y se escuchan sus puntos de vista	La comunidad participa en la provisión de trabajo (logística). Se le consulta para programar algunas actividades.	Se consulta a la comunidad sobre su grado de satisfacción con el desarrollo del programa
<p>LEA Y ANALICE LOS PLANEAMIENTOS" A, B, C y D" Y DISCUTA: ¿Hacia dónde cree que debe ir la planificación participativa? (a, b, c o d). Si los problemas son de las personas y la comunidad ¿hasta dónde tenemos derecho de manipularlos y decidir por ellos? ¿Por qué se dice que la planificación participativa en un proceso en el que se busca consenso sobre los resultados esperados y estrategias para lograrlos?</p>			
C. INFLUENCIA SIGNIFICATIVA	La comunidad recibe información, se le consulta antes de tomar decisiones y puede participar en decisiones sujetas a la aprobación de las autoridades de los programas.	La comunidad puede influenciar la asignación de recursos, pero no ejerce ningún control sobre su manejo, participa en algunas actividades de coordinación, pero no de administración.	La comunidad efectúa evaluación autónoma sobre el programa y sus consideraciones son tomadas en cuenta para ejecutar cambios.
D. INFLUENCIA PLENA	La comunidad recibe información; se le consulta para tomar decisiones y se acatan las decisiones que ella tome autónomamente.	La comunidad tiene la oportunidad de asignar y controlar recursos decisivos para ejecutar el programa. Participa extensivamente en la coordinación y administración del programa.	La comunidad es autónoma, a través de evaluación puede introducir modificaciones de fondo en los programas y decidir sobre su continuación o suspensión, ejerciendo el control sobre los mismos.

**Ejercicio No. 2
Priorización de Problemas**

Actualmente en El Salvador, existe un alto índice de morbilidad infantil a causa de diarrea y parasitismo intestinal; hay un incremento de personas enfermas con dengue y un alto grado de desnutrición en niños menores de 5 años.

Priorice los tres problemas planteados, tomando en cuenta los siguientes factores:

- Magnitud del daño (tome en cuenta cifras estadísticas locales).
- Factibilidad de solución.
- Importancia que le asigna la comunidad.

1a. PRIORIDAD

2a. PRIORIDAD

3a. PRIORIDAD

Ejercicio No. 3
Formulación de Soluciones

En cada problema señalado en el ejercicio 2 analice y discuta en grupo o reflexione individualmente, formulando algunas intervenciones de solución para cada uno.

1a. PRIORIDAD

2a. PRIORIDAD

3a. PRIORIDAD

Ejercicio No. 4
Selección de Técnicas Educativas

Enumere una lista de actividades educativas y participativas que realizaría en una comunidad urbana en relación con enfermedades que tienen tratamiento dietético, tales como:

- Falta de Vitamina A.
- Desnutrición Infantil.
- Bocio Endémico.

FALTA DE VITAMINA A:

DESNUTRICION INFANTIL:

BOCIO ENDEMIICO:

Ejercicio No. 6
Promoción de Proyectos Intersectoriales

De la lista de proyectos de desarrollo que se enumeran a continuación dé las razones en cada caso, por las que se justificaría que también el sector salud los promueva.

ALFABETIZACION:

MEJORAMIENTO DE LA VIVIENDA:

COOPERATIVAS CAMPESINAS DE PRODUCCION DE ALIMENTOS:

MEJORAMIENTO DE VIAS DE COMUNICACION:

REFORESTACION:

APICULTURA:

CONSTRUCCION DE UNA CASA COMUNAL:

SUGIERA USTED OTROS:

UNIDAD V

GERENCIA DE PROYECTOS EDUCATIVOS CON PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD

La gerencia, aplicada a proyectos educativos con participación de la comunidad, es un proceso indispensable para el éxito de éstos, porque permite llevar en forma conjunta la dirección, el seguimiento y la evaluación de los mismos de manera ordenada y oportuna. Además facilita la participación de la población en cada una de las etapas de los proyectos.

A. Objetivos

1. General

Que los trabajadores de salud desarrollen habilidades personales para el manejo de proyectos educativos con participación de la comunidad u otro tipo de proyectos con participación social.

2. Específicos

Al finalizar el estudio de la presente Unidad, se espera que el personal de salud sea capaz de:

- a. Diferenciar los principales componentes del proceso gerencial y su función en el desarrollo de los proyectos.
- b. Reconocer las responsabilidades que corresponden al personal de salud y a la comunidad, en la gerencia de proyectos.
- c. Identificar instrumentos útiles para el desarrollo del proceso gerencial.
- d. Aplicar los conocimientos obtenidos de esta Unidad, en su trabajo con la comunidad.

LAS HABILIDADES QUE SEÑALA EL OBJETIVO GENERAL SE PODRAN ADQUIRIR ÚNICAMENTE EN LA PRACTICA DEL TRABAJO CON LA COMUNIDAD.

B. CONCEPTO BASICO DE GERENCIA



Es el proceso encargado de dirigir y velar por el cumplimiento de todas las etapas administrativas que se han planificado en un proyecto; desde la investigación preliminar hasta la evaluación final.

Para que la gerencia de un proyecto sea efectiva, es necesario contar con un grupo que lo dirija o coordine. Sus atribuciones serán formales e informales. La función de director la desempeñará la persona con mayores conocimientos técnicos y con aptitudes para dirigir, tales como: amplitud de criterio, exactitud en la toma de decisiones, facilidad de expresión y deseo de asumir responsabilidades.

El gerente o coordinador del proyecto debe participar desde la planificación hasta la evaluación del plan y en la toma de decisiones o negociaciones con las instituciones financiadoras.

En conclusión, el grupo coordinador o el director del proyecto debe mantener una constante comunicación, coordinación, supervisión, control y evaluación en todo el desarrollo del proceso.

Entre las técnicas educativas y participativas que puede utilizarse en el proceso gerencial están las mencionadas en las Unidades II y III como: entrevistas, lluvia de ideas, estudio de casos, grupos focales y la adaptación de otras que considere útiles para su desarrollo.

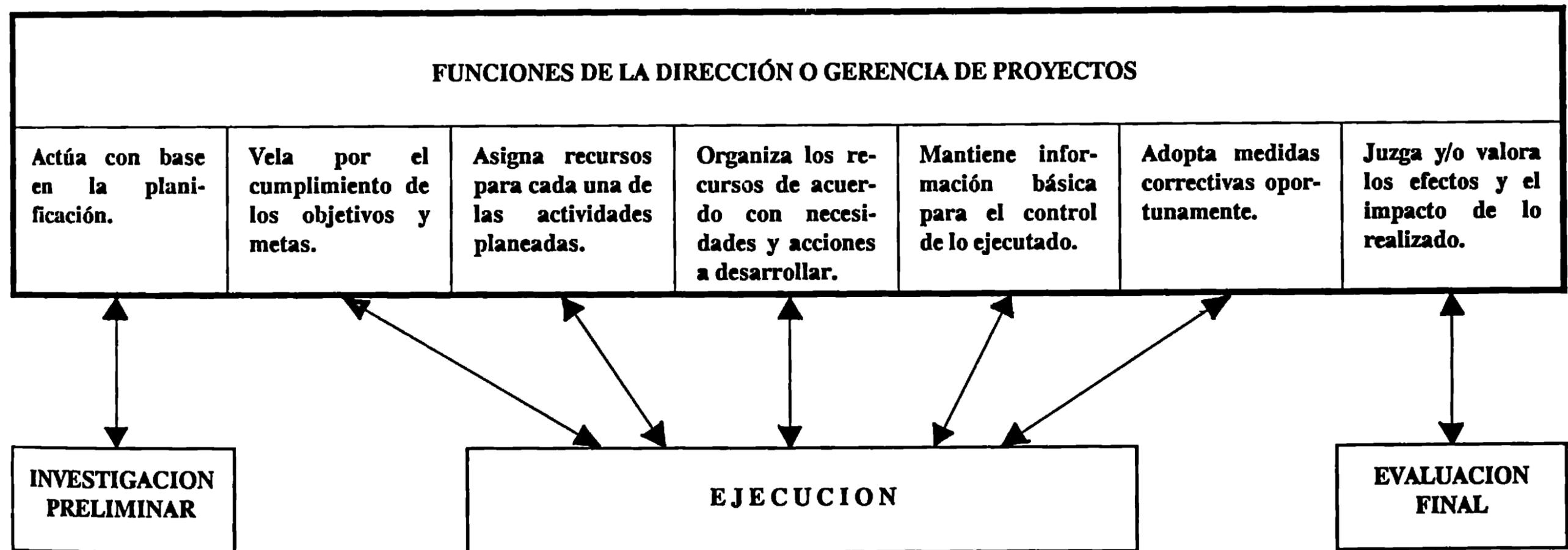
C. PROCESO GERENCIAL

Algunos componentes básicos de la administración; que interrelacionados deben ser tomados en cuenta en el proceso gerencial, son:

- Programación
- Organización
- Ejecución
- Coordinación

- Supervisión
- Control
- Evaluación

Para que la gerencia o dirección sea efectiva en cada uno de estos componentes se deben integrar elementos como: objetivos, recursos, técnicas, comunicación y aspectos del comportamiento humano, balancéandolos de acuerdo a la naturaleza y características del proyecto.



1. Programación

Es el proceso a través del cual:

- Se transforman los objetivos específicos de un plan en actividades a realizar.
- Se fijan metas.
- Se describen tareas.
- Se asignan recursos y el tiempo en que se desarrollarán dichas acciones.

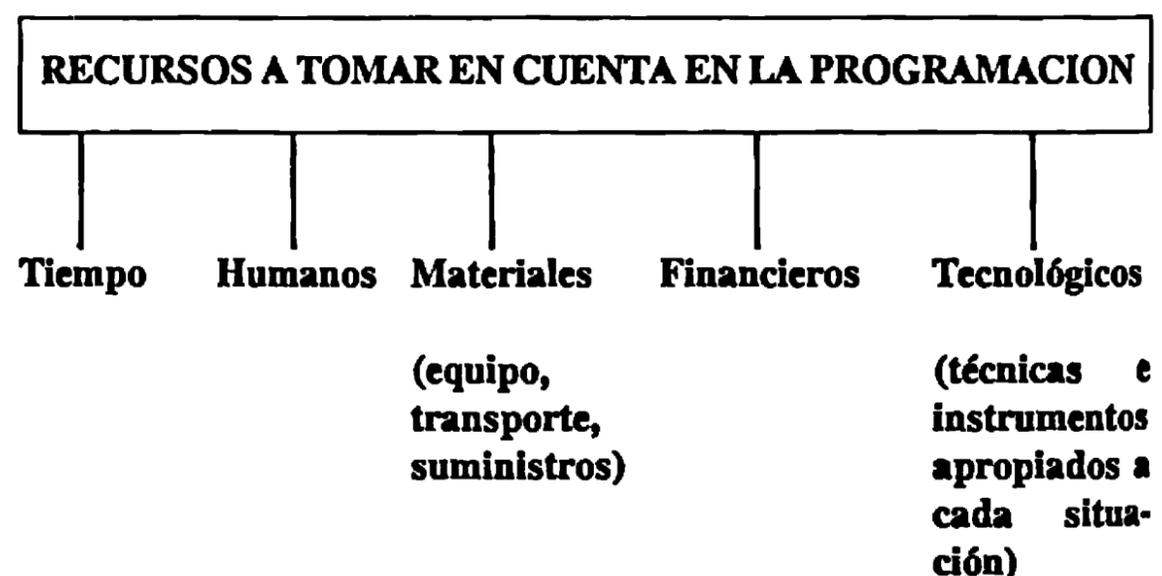
Todo esto para alcanzar el fin último preestablecido en el plan.

El documento en el que se describe este proceso, se denomina *programa*.

La programación constituye la etapa cuantitativa del proceso gerencial y, básicamente, es la asignación de recursos para la ejecución de actividades planeadas.

En la programación general se deben definir:

- Objetivos y metas
- Estrategias
- Actividades
- Cobertura del proyecto
- Organización
- Otros elementos administrativos
- Sistema de información
- Sistema de evaluación



a. Instrumentos de la Programación

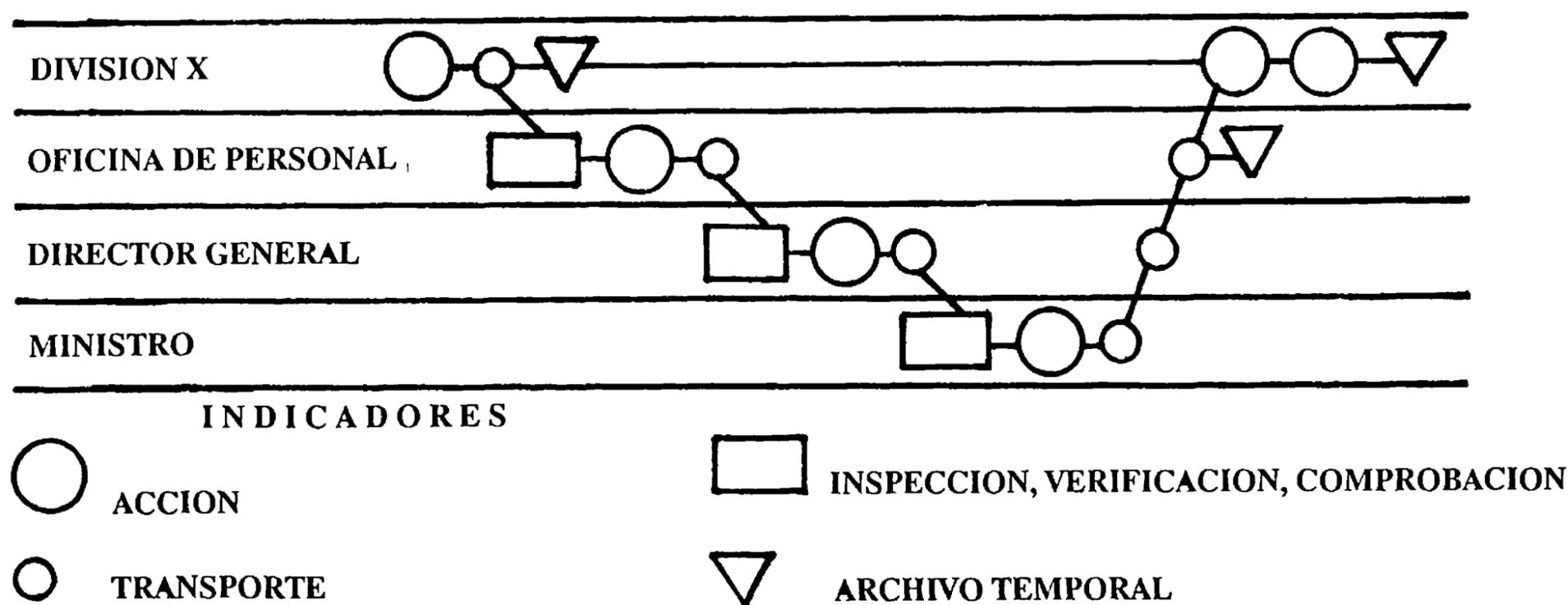
Para la programación de proyectos se utilizan algunos "instrumentos", los que constituyen herramientas facilitadoras del proceso gerencial. Entre éstos están

- El diagrama de Pert.
- Los flujogramas

- El diagrama de Gant, llamado comúnmente cronograma de actividades, siendo el más sencillo de utilizar

Estos instrumentos sirven para concretizar la programación en forma cronológica, es decir asignando tiempos específicos y/o lugares para ejecutar cada actividad.

**Ejemplo No. 1.
Flujograma Horizontal: Tramitación para Solicitar un Puesto Nuevo**



Ejemplo No. 2: Diagrama de Gant

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

PROYECTO:
COMPONENTE
FINANCIAMIENTO:

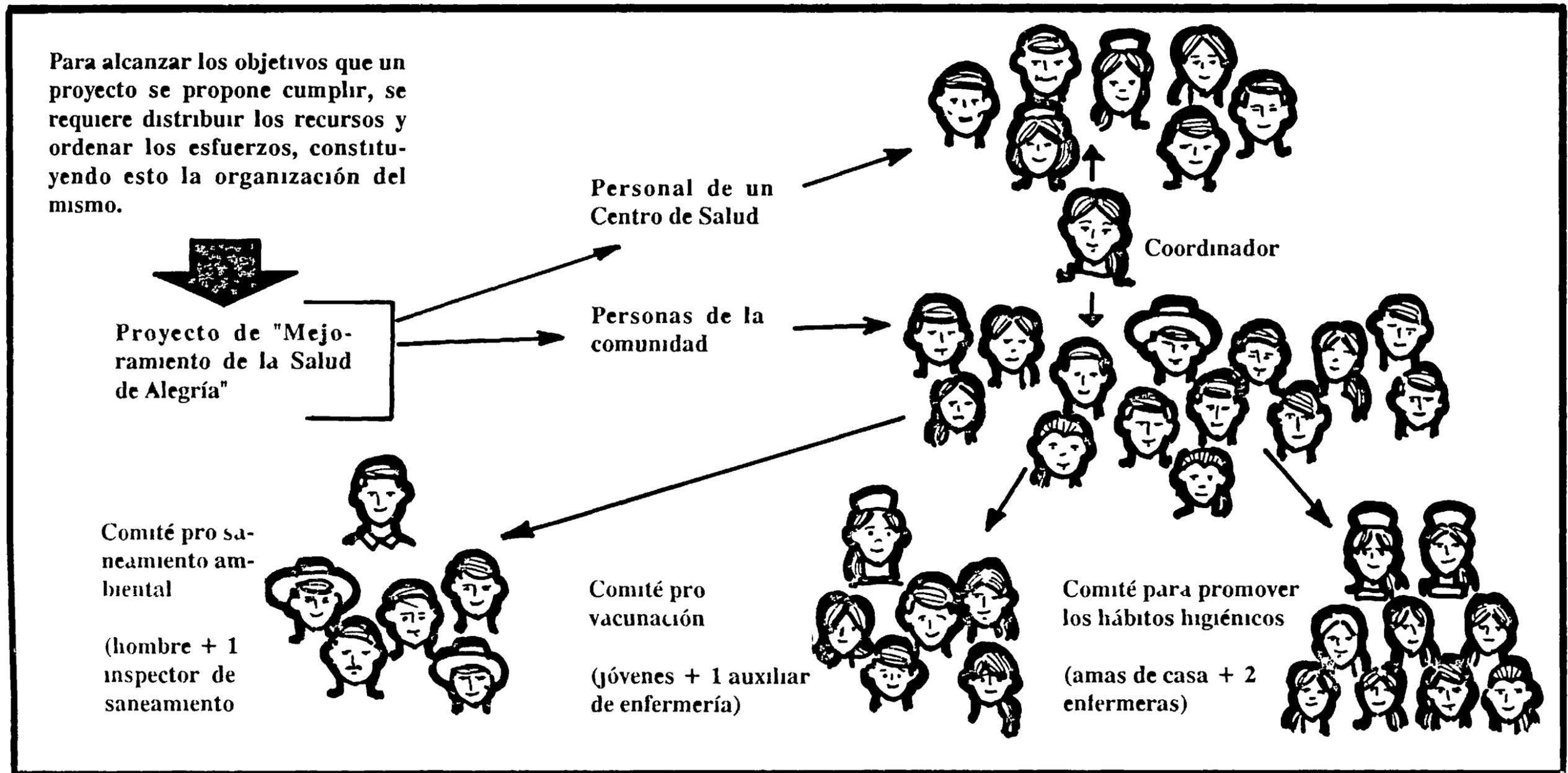
AYUDANTES RURALES DE SALUD
ATENCION MEDICA SIMPLIFICADA, EDUCACION EN SALUD Y DESARROLLO COMUNITARIO.
CONVENIO DE PRESTAMO PARA LA VENTA DE PRODUCTOS AGRICOLAS PL-480/88

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES	MESES								
	1988						1989		
	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre	enero	febrero	marzo
1. Elaborar solicitud de compras.	---								
2. Aprobación del primer desembolso	----								
3. Adquisición de materiales, suministros, medicamentos y equipo		---		-----	-----		-----		
4. Distribución de materiales, suministros, medicamentos y equipo.		-----			-----	-----		-----	
5. Jornadas de capacitación en metodología educativa.		--	--	--	--	--	--	--	--
6. Seminario sobre comunicación social.			-----		-----				
7. Elaboración de trámite de impresión de material educativo.	-----								
8. Impresión de material educativo.		-----							
9. Distribución de material educativo.			--	---					
10. Pago de salarios a 18 ARS y a un supervisor específico.		-	-	-	-	-	-	-	-
11. Pago de aguinaldos a 18 ARS y a un supervisor específico.							--		

2. Organización

Se utiliza como sinónimo de "estructura organizativa" y se refiere a la forma ordenada en que se asignan cargos y responsabilidades a cada uno de

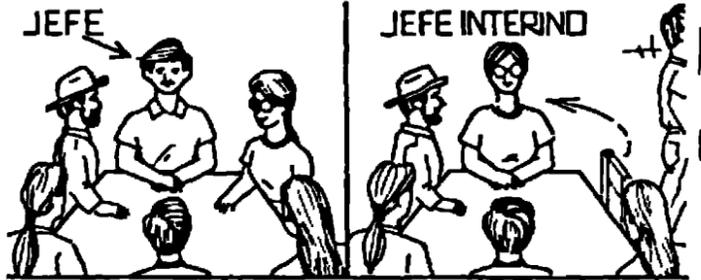
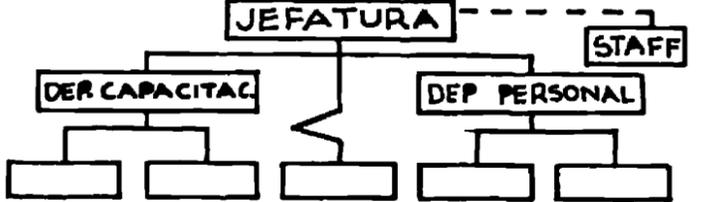
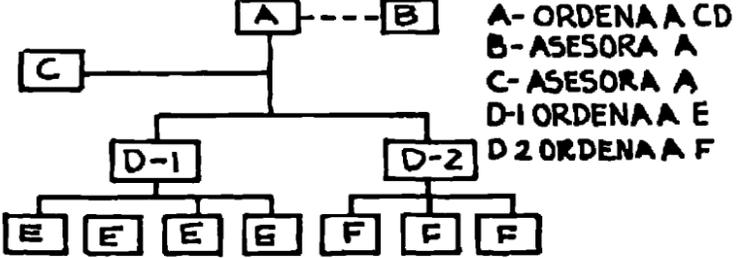
los miembros de una institución o a un grupo de personas. Esta forma de distribución debe ser flexible; es decir, diseñada para cambiarse de acuerdo con las necesidades del proyecto o actividades a realizar.



EN LA COMUNIDAD LA ORGANIZACIÓN DE RECURSOS ES BÁSICA PARA QUE APRENDA LA FORMA ORDENADA EN QUE SE DISTRIBUYEN RESPONSABILIDADES, SE ADQUIEREN COMPROMISOS Y SE CUMPLEN. RENOVÁNDOSE O MODIFICÁNDOSE DE ACUERDO AL AVANCE DE ACTIVIDADES O AL TRABAJO EN LOS PROYECTOS.

a. Principios de toda organización

Para que funcione adecuadamente la organización debe cumplir algunos principios como los siguientes:

PRINCIPIOS	APLICACION	
Delegación de autoridad y responsabilidad 	En la medida que las responsabilidades crecen debe abrirse la oportunidad para delegar en colaboradores.	
Especialización 	Se necesitará buscar técnicos o instruir y orientar a los colaboradores para que se realicen las tareas asignadas. En otras palabras debe facilitarse la división del trabajo.	
Descentralización 	Se recomienda no concentrar esfuerzos en grupos únicos, sino en los necesarios para agilizar el cumplimiento de las actividades programadas. Así se evitan los centros de poder y otros problemas.	
Línea de mando 	Los miembros de toda agrupación deben tener claro en quién es el jefe o coordinador, de quien recibirán órdenes y con quiénes compartirán el trabajo y discutirán las decisiones.	
Jerarquización 	En todo grupo organizado existe una escala de jefes y subalternos para facilitar la transmisión de órdenes e información, respetando el compañerismo y armonía dentro del trabajo.	
Pertenencia 	El grado de conciencia del esfuerzo común, y la actitud de cada persona, determinan el ambiente y crecimiento de la organización.	

b. Técnicas para la Organización de los Recursos Humanos de un Proyecto

A diferencia de la forma estable en que organizan sus estructuras las instituciones públicas o empresas privadas, en un proyecto con participación de la comunidad se promueve una organización transitoria, aún cuando haya en la comunidad una organización de carácter permanente, como los Comités Promejoramiento, Juntas de Vecinos, Directivas Comunales. Esta medida se toma para lograr objetivos específicos y porque el principio de la división del trabajo podrá hacerla mucho más productiva; siempre que esta organización se haga en la forma más sencilla posible; por ejemplo por comités o grupos de trabajo.

Es requisito que esta nueva estructura surja de la ya existente y que trate de mantener en todo momento su ritmo de trabajo y sus características organizativas. Para lograr lo anterior, existen ciertas técnicas o maneras de realizarlo, tales como:



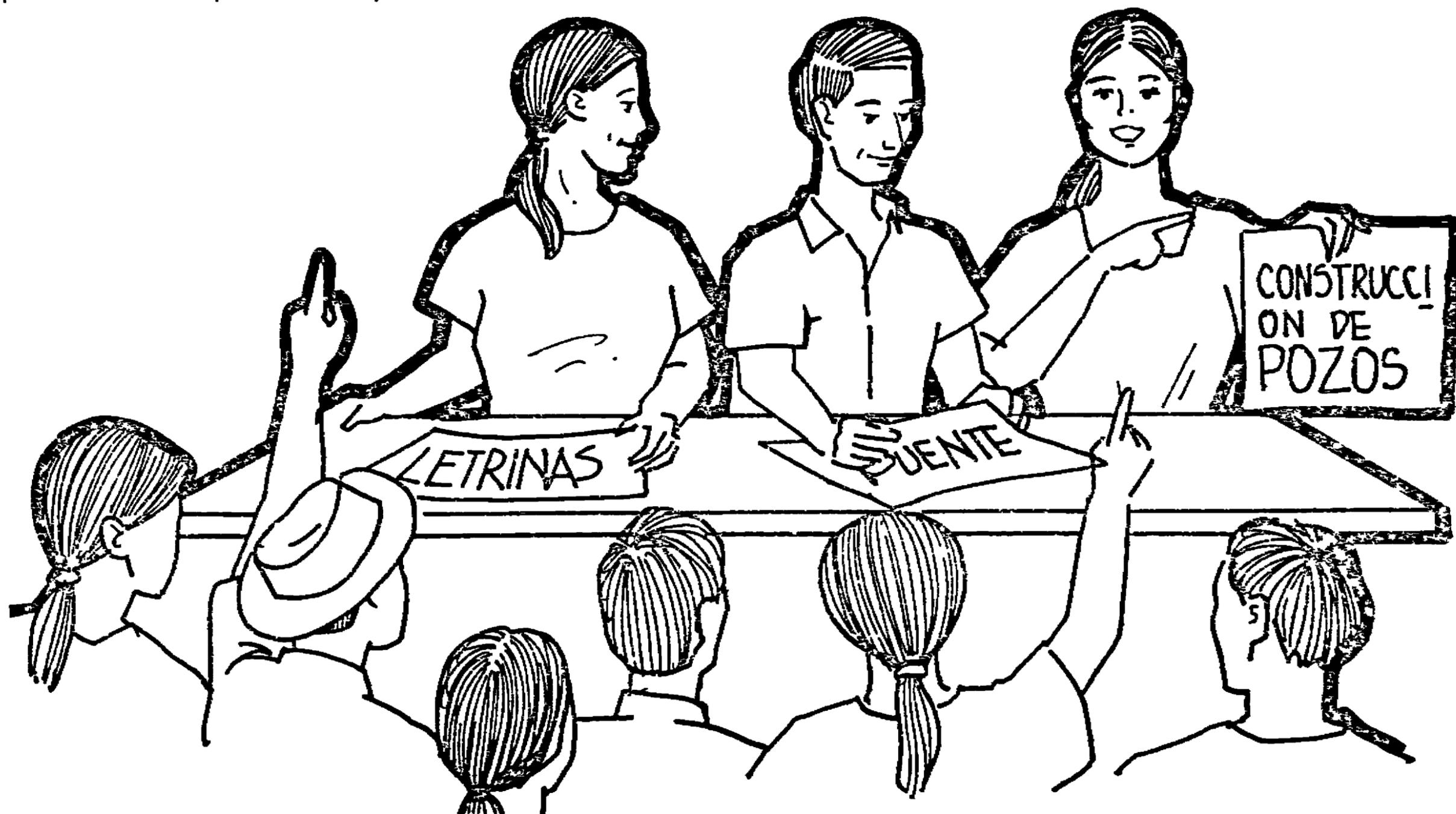
i. Reuniones plenarias o asambleas

Son sesiones generales con todos los miembros de la comunidad o con los que participan en un proyecto. Se realizan para tomar las decisiones más importantes con cada una de las etapas del proyecto. De esta manera la población decide lo que realizará en cada una de ellas.

La frecuencia para realizar las plenarias dependerá de los problemas que se afronten, de la

complejidad de éstos y de la facilidad para convocar a todos los involucrados

Las sesiones plenarias son preparadas por un grupo dirigente o directiva, que elabora una agenda o lista de puntos a tratar. Cada punto expuesto es sometido a votación, se cuentan las personas que se pronuncian a favor o en contra o los que se abstienen y, por mayoría, se toman decisiones.



ii. Reuniones de grupo

Son aquellas en las que mediante invitación previa, asisten personas, con características afines, que pueden interesarse en abordar determinado problema o subsanar una necesidad sentida por la comunidad. Es recomendable que estas reuniones no asistan más de 15 personas. Son dirigidas por un facilitador que convoca y con el que se determina claramente el propósito de la reunión.

Según sus objetivos, existen varios tipos de reuniones de grupo:

- De Información:

En ella se presenta una lectura o se da a conocer un tema; en este tipo de reunión, el mayor aporte lo da el facilitador o los miembros del grupo que han preparado la exposición.



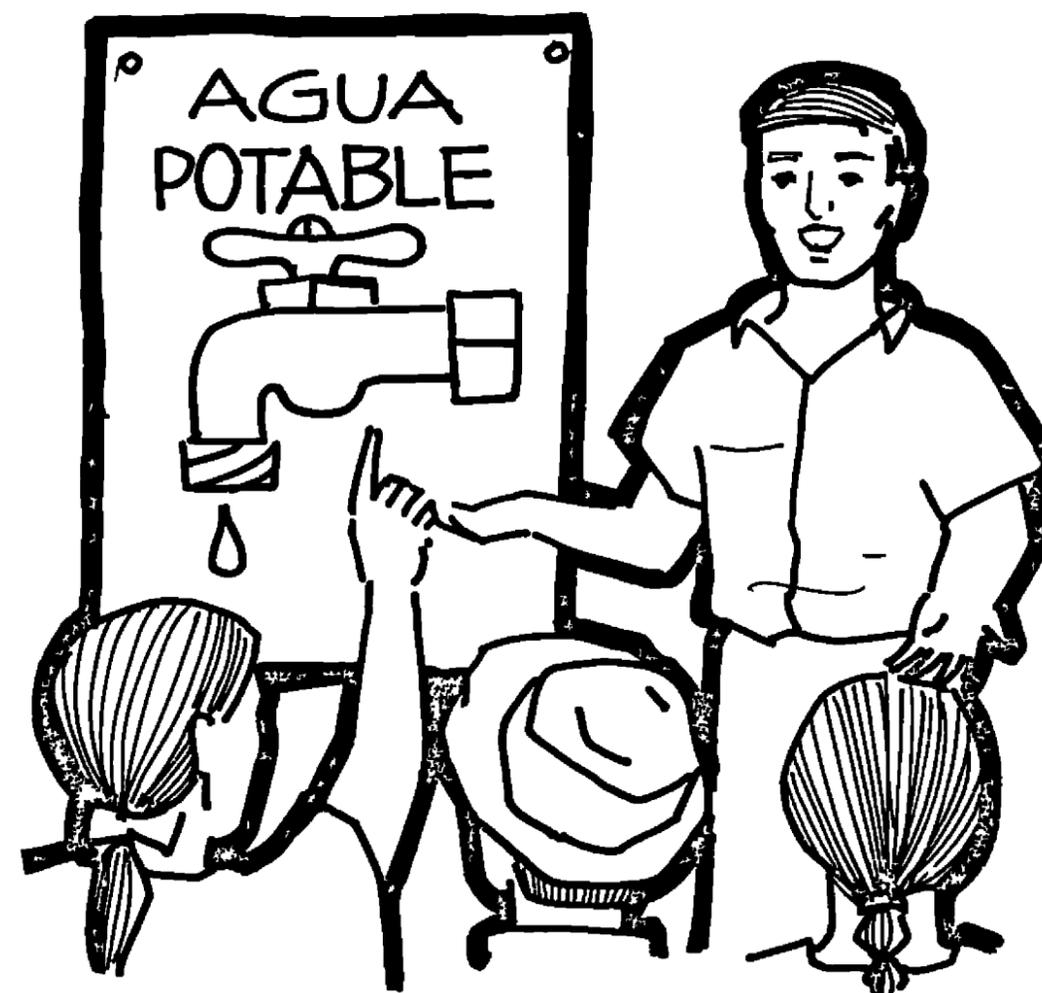
- De Entrenamiento o Capacitación

Se propone que los asistentes aprendan practicando y tanto facilitador (dirigente) como los miembros del grupo, aportan por igual.



- De Discusión o Debate

Se lleva a la opinión del grupo el tema a discutir; se necesita de un dirigente que modere las participaciones y vele por la armonía de la reunión. Esta técnica ya fue abordada más ampliamente en la Unidad II de esta Guía



EXISTEN OTRAS TÉCNICAS QUE FACILITAN LA ORGANIZACIÓN DE LA COMUNIDAD Y QUE HAN SIDO CITADAS EN EL RESTO DE LOS COMPONENTES DEL PROCESO GERENCIAL O EN LAS UNIDADES II Y III DE LA SILOGUÍA Y CUYA APLICACIÓN DEPENDE DEL MOMENTO O ETAPA DEL DESARROLLO DE UN PROGRAMA O PROYECTO.

c. Instrumentos de la Organización

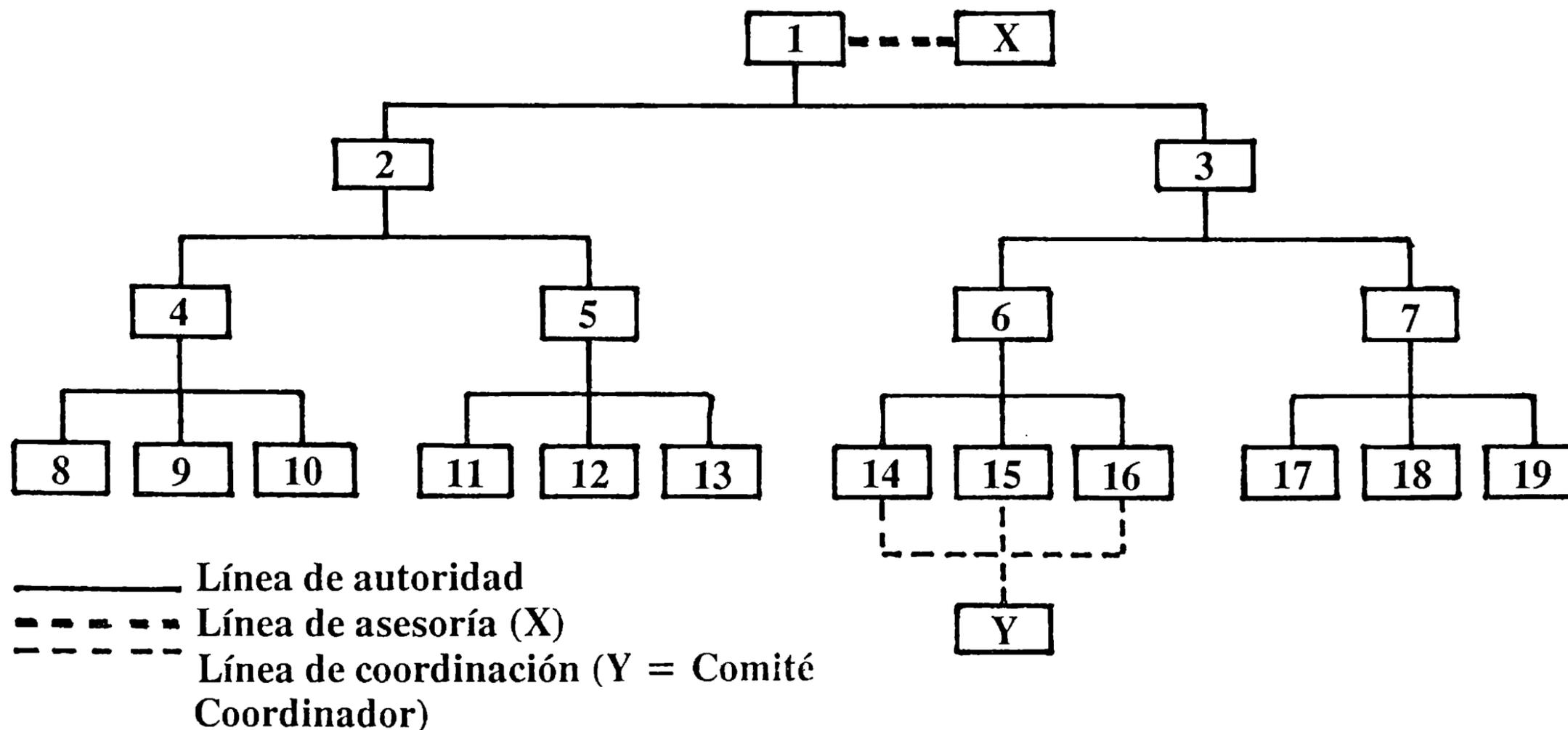
Son herramientas que permiten a la gerencia visualizar gráficamente los elementos que componen la organización, la delimitación de responsabilidades y el ámbito que abarca cada unidad. Permiten además comparar lo programado con lo que se observa en la práctica o vida diaria de la organización.

Entre los instrumentos de organización conocidos y de mayor utilidad, se encuentran: los organigramas, los manuales de organización, los cuadros sinópticos.

i. El Organigrama

Es la representación gráfica de las dependencias y jerarquías que existe entre los distintos niveles o puestos de una organización.

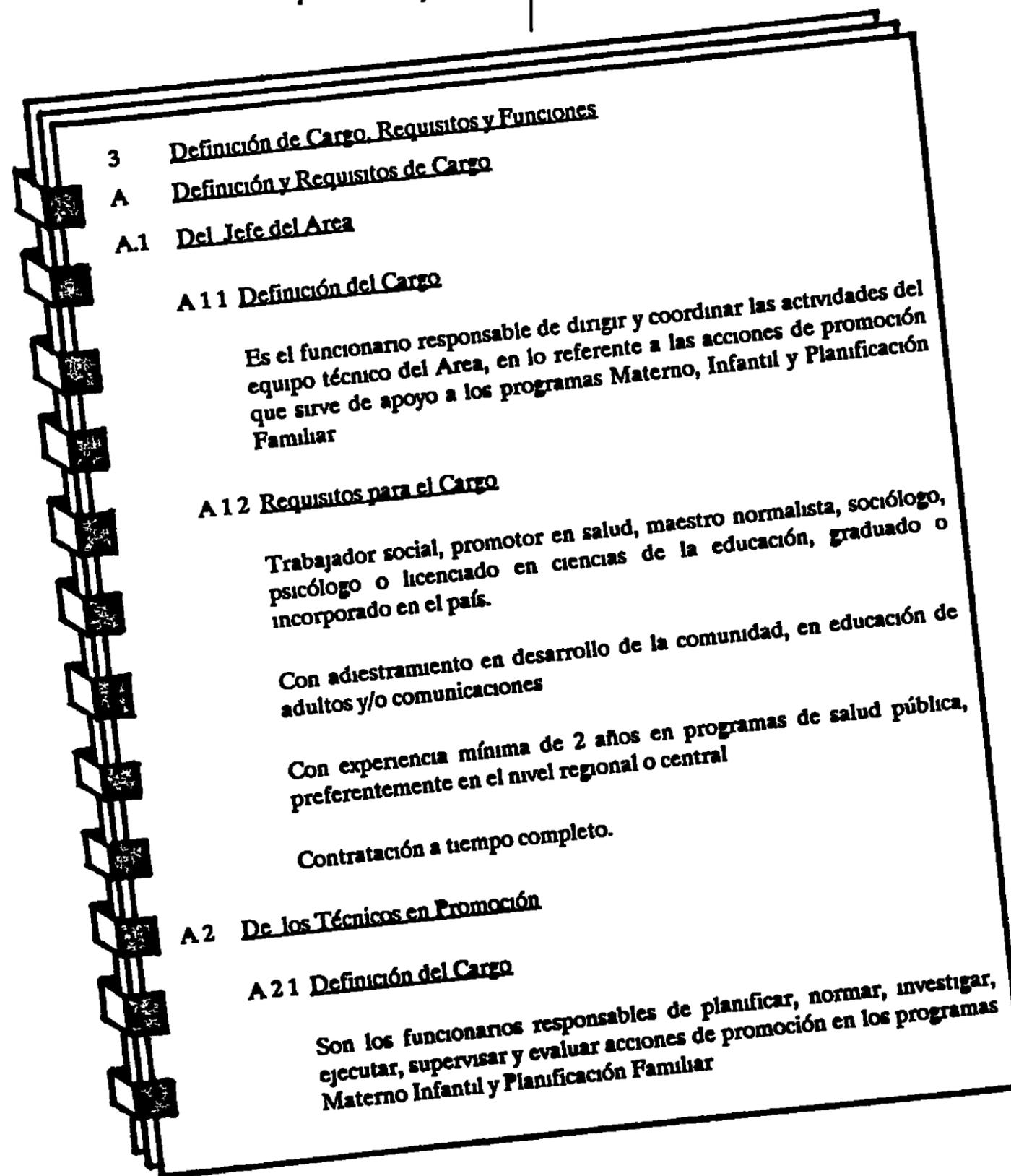
EJEMPLO DE ORGANIGRAMA



ii. Manual de Organización

Expone en detalle la estructura organizacional de la institución; establece las funciones de las cuales son responsables de los diferentes puestos,

secciones, departamentos, etc.; define la jerarquía, grados de autoridad y de responsabilidad. Generalmente contienen gráficas de organización (organigrama), descripción de puestos, asignación de funciones, etc.



iii. Cuadros Sinópticos

Son cuadros en los que se resumen las atribuciones de cada unidad administrativa y de los comités o grupos de personas que desempeñan

funciones similares en una misma área de trabajo. También se refieren al ámbito de una materia de especialización.



3. Ejecución

Es la puesta en marcha, es el llevar a cabo una serie de acciones y procesos relacionados entre sí y que habrán de ser productivos para el logro de los objetivos planteados en un proyecto

La ejecución participativa significa poner en marcha lo aprobado durante la programación. En esta etapa, la división de responsabilidades cobra importancia por el compromiso que adquieren las distintas instituciones de la localidad y los diferentes grupos de población de la comunidad.

a. Problemas a resolver durante la ejecución

En el período de ejecución y cuando entran en actividad las diversas unidades de una organización, se presentan dificultades por la manera en que éstas enfocan la solución de las mismas. Los principales problemas son

- No existen lineamientos claros para desarrollar el proyecto
- Aspectos de política que no se previeron.

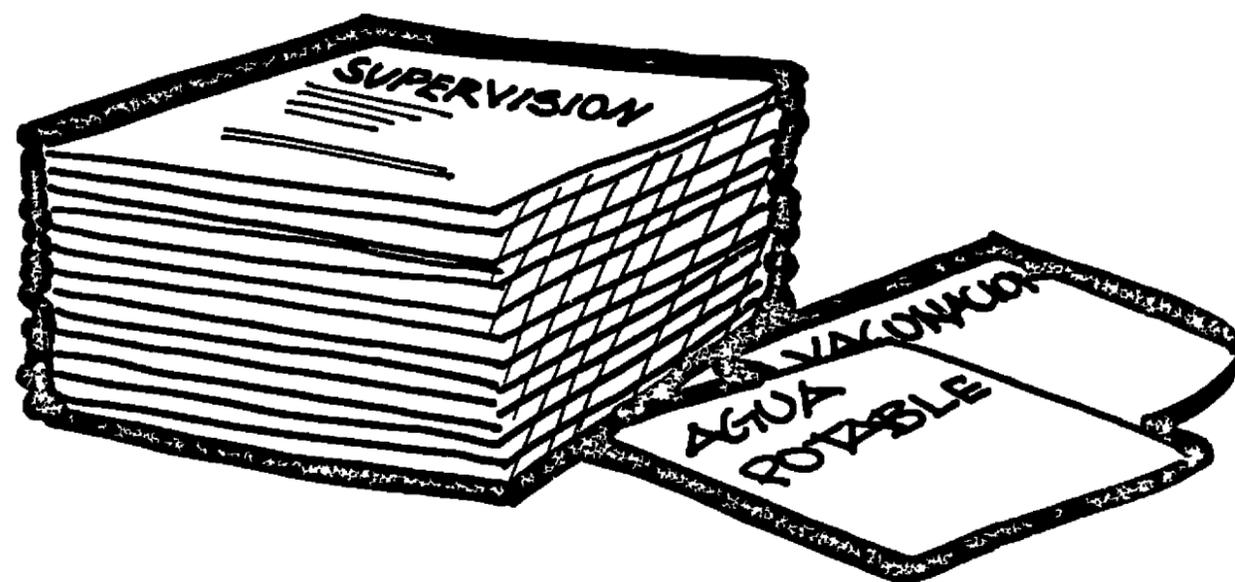
- Los objetivos planteados no siempre pueden cumplirse.
- No existe claridad en la definición de las funciones de los diferentes participantes.

b. Técnicas empleadas durante la ejecución

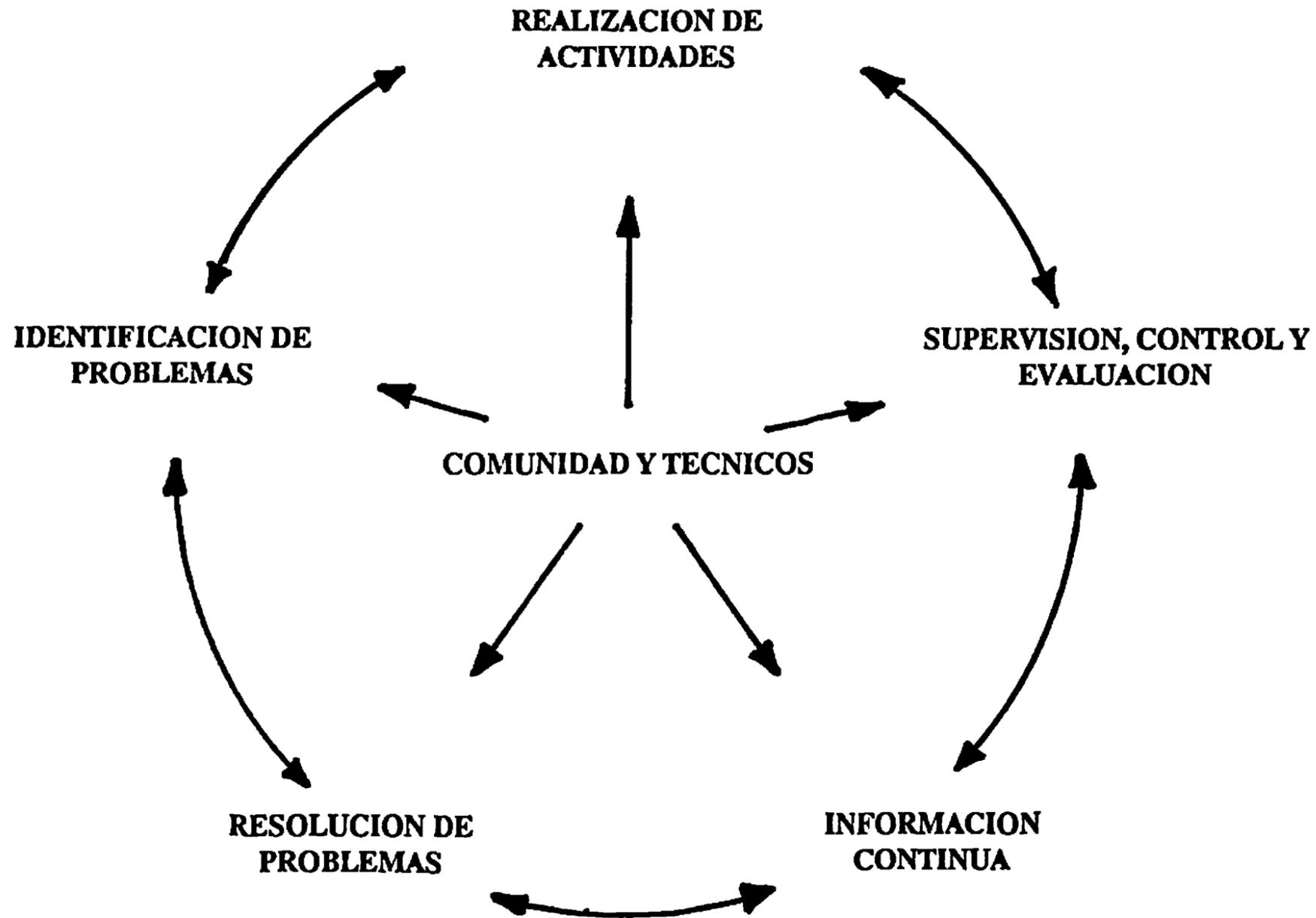
En esta parte del desarrollo del proyecto, muchas de las técnicas a utilizar son las que ya se han señalado en la Unidad II y III de esta Guía y cuyo empleo debe estar de acuerdo con las actividades que deberán ejecutarse

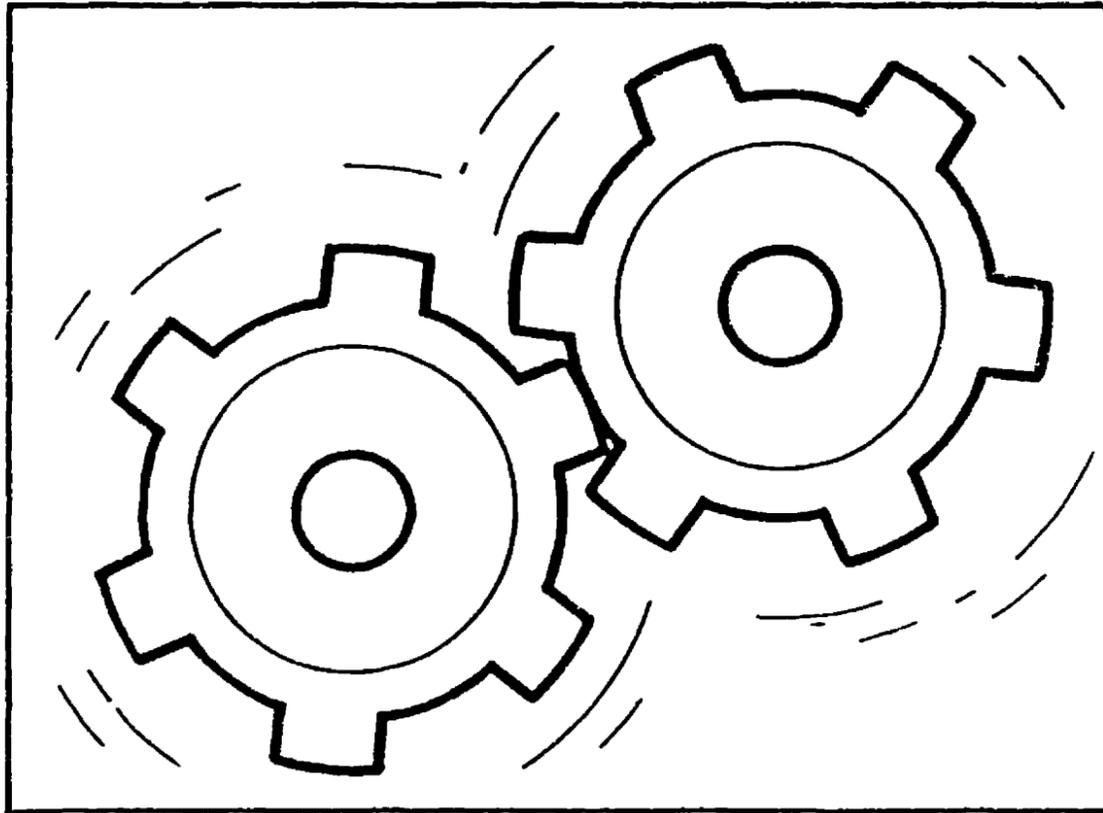
c. Instrumentos de la Ejecución

Son todos los señalados en otros componentes del proceso gerencial y los cuales se aplican durante la marcha de las actividades o proyectos.



MANERA EN QUE SE INTERRELACIONAN ACTIVIDADES Y PROCESOS DURANTE LA EJECUCION DE PROYECTOS EDUCATIVOS





4. Coordinación

Coordinación es la sincronía y unificación de acciones y de los recursos que trabajan juntos para conseguir un propósito común. Todo a través de la estructura adecuada de una institución.

Desde el punto de vista gerencial, este concepto significa que la unificación de los esfuerzos de las personas está relacionado con la totalidad de esfuerzos en cantidad y calidad, con el ritmo y sincronización que deben seguir y con la dirección o determinación a seguir.

Estos tres atributos son necesarios para obtener significado completo de coordinación.

En resumen, podemos decir que el esfuerzo de las personas debe tener un propósito, debe ser constructivo y debe contribuir al resultado final que se desea.



a. *Tipos de Coordinación*

La coordinación se da:

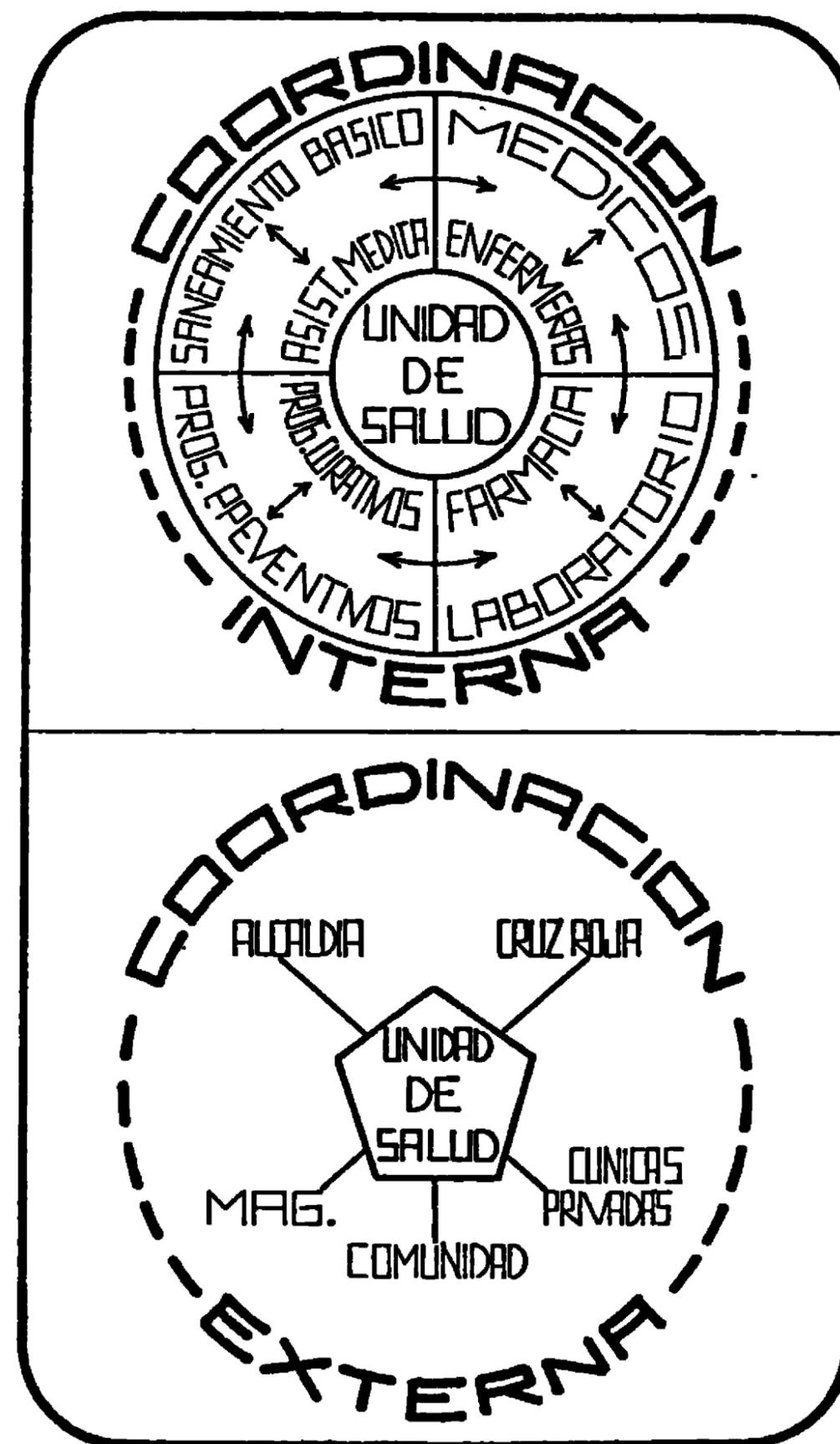
- Interna o dentro de la institución
- Externa o fuera de la institución

i. Coordinación interna

Este tipo de coordinación se da entre las personas pertenecientes a diversas dependencias de una institución o bien entre los diferentes departamentos o secciones de una empresa a nivel central y las dependencias de esa empresa a nivel local. Lo mismo que entre los integrantes de un grupo en la ejecución de un proyecto.

ii. Coordinación Externa

Es la que se da de la institución hacia afuera, ya sea con la comunidad, con organismos internacionales, con otras instituciones gubernamentales y con organizaciones de servicio, para lograr los objetivos de la institución.





b. Obstáculos que impiden la coordinación

La coordinación no ocurre como cosa natural ni como resultado de la especialidad de las personas que trabajan juntas. De hecho, aunque tengan esta cualidad, existen obstáculos que dispersan los esfuerzos en lugar de unificarlos.

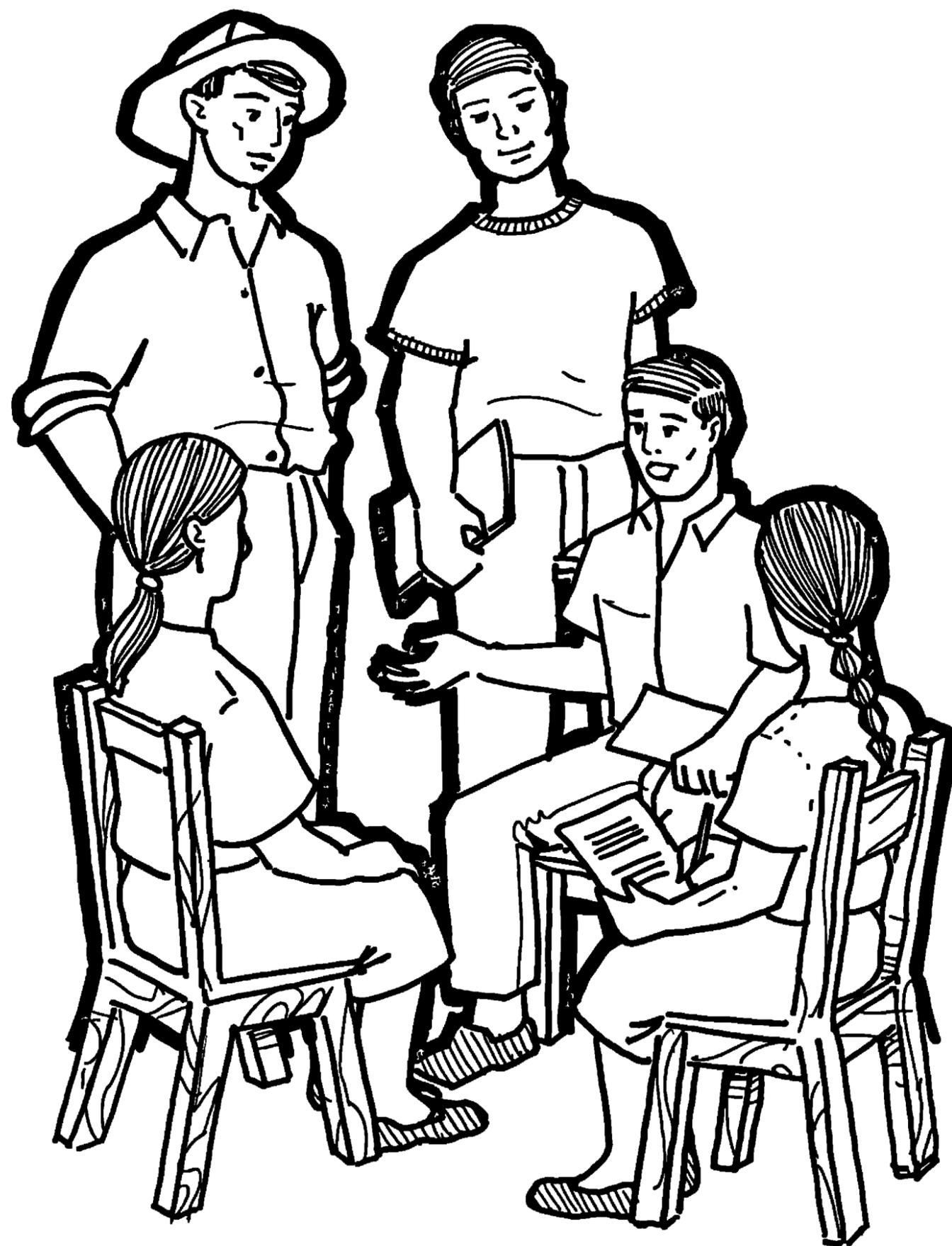
Entre los obstáculos más comunes que impiden alcanzar la coordinación están:

- la apatía.
- la necesidad.
- la falta de entendimiento.
- la incapacidad de las personas para comprender el propósito.
- los intereses personales.
- Otros.

c. Medios para obtener la coordinación

La coordinación será posible si se dan ciertas condiciones favorables tales como:

- Conocimiento a fondo de la institución y de las actividades del proyecto, por parte de los involucrados
- Contacto estrecho y directo con las personas con quien se trabaja.
- Conocimiento y aceptación de los objetivos, ya sea de la institución o del proyecto que se realiza.
- Existencia de un propósito común para unificar los esfuerzos.
- Comunicación que permita el intercambio de ideas entre los diferentes individuos de la institución o del proyecto.
- Publicaciones internas como los manuales administrativos, boletines, informes, tableros de anuncios, cartas, circulares y otros.

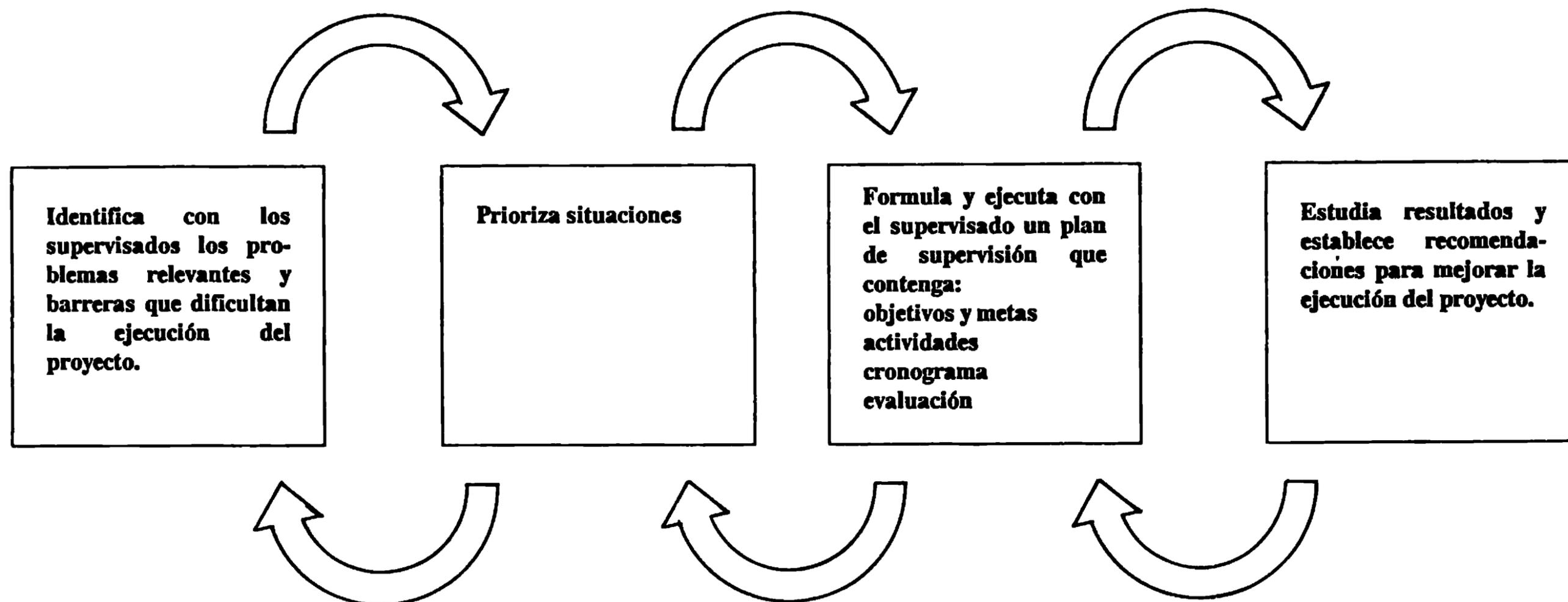


5. Supervisión

Es un proceso educativo y administrativo, que permite aprendizaje mutuo entre el supervisor y el supervisado. La relación entre ambas partes del conocimiento de las necesidades y problemas, tanto

del supervisado como de la comunidad, con la finalidad de lograr el mejoramiento profesional y el bienestar comunal.

El proceso de supervisión en proyectos educativos se esquematiza en el flujograma siguiente:



iii. Democrática

Si la supervisión es un proceso de interacción personal que se realiza mediante una relación horizontal entre supervisor y supervisado, entonces la democracia es una de sus características. Esta interacción personal contribuye al desarrollo de valores humanos en el trabajo.

¿QUÉ OPINA USTED DE LAS ACTITUDES NEGATIVAS DE ALGUNOS LÍDERES ?

NO SON BUENAS PARA EL TRABAJO, PERO PODEMOS PLATICAR CON ELLOS Y MEJORARLAS



iv. Con sistema de comunicación definido

Todo proceso de la supervisión exige la utilización de canales de comunicación formales e informales, ya sea en forma oral o escrita de modo que se complemente.

CIRCULAR Nº1
 Martes 2/5/89
 A Todo el Personal del Programa de Atención infantil, Se les comunica que durante la semana del 5 al 9 de Junio del corriente año se llevará a cabo, la capacitación sobre utilización de la grafica de crecimiento del niño menor de 3 años
 Sin otro particular
 Atentamente

INFORME
 DE: SUPERVISOR
 A: JEFE DEL DEPTO.
 ASUNTO: INFORME DE SUPERVISIÓN AL PROYECTO DE LETRINIZACION
 En esta visita se observaron las actividades del comité de letrinización que trabaja con 18 miembros y realiza la excavación de 6 pozas

v. Preventiva

La supervisión debe evitar la frustración de la comunidad y del personal, previendo posibles errores durante la ejecución del programa o proyecto, es decir anticipándose a los hechos.

ANTES DE INICIAR EL PROYECTO EL PERSONAL SERA CAPACITADO

ESO NOS FACILITARÁ EL TRABAJO.



vi. Realista

La supervisión es realista cuando utiliza los recursos disponibles de los establecimientos de salud y de la comunidad.

COMO EL PERSONAL DE SALUD ES POCO, ESTE AÑO SOLO SE DESARROLLARA UN CURSO

SI ESO ES CIERTO, TAMBIÉN LA GENTE SE VA A LOS CORTES.



vii. Objetiva y oportuna

La corrección de errores y el estímulo por los aciertos en el momento adecuado, hacen que la supervisión sea objetiva y oportuna.

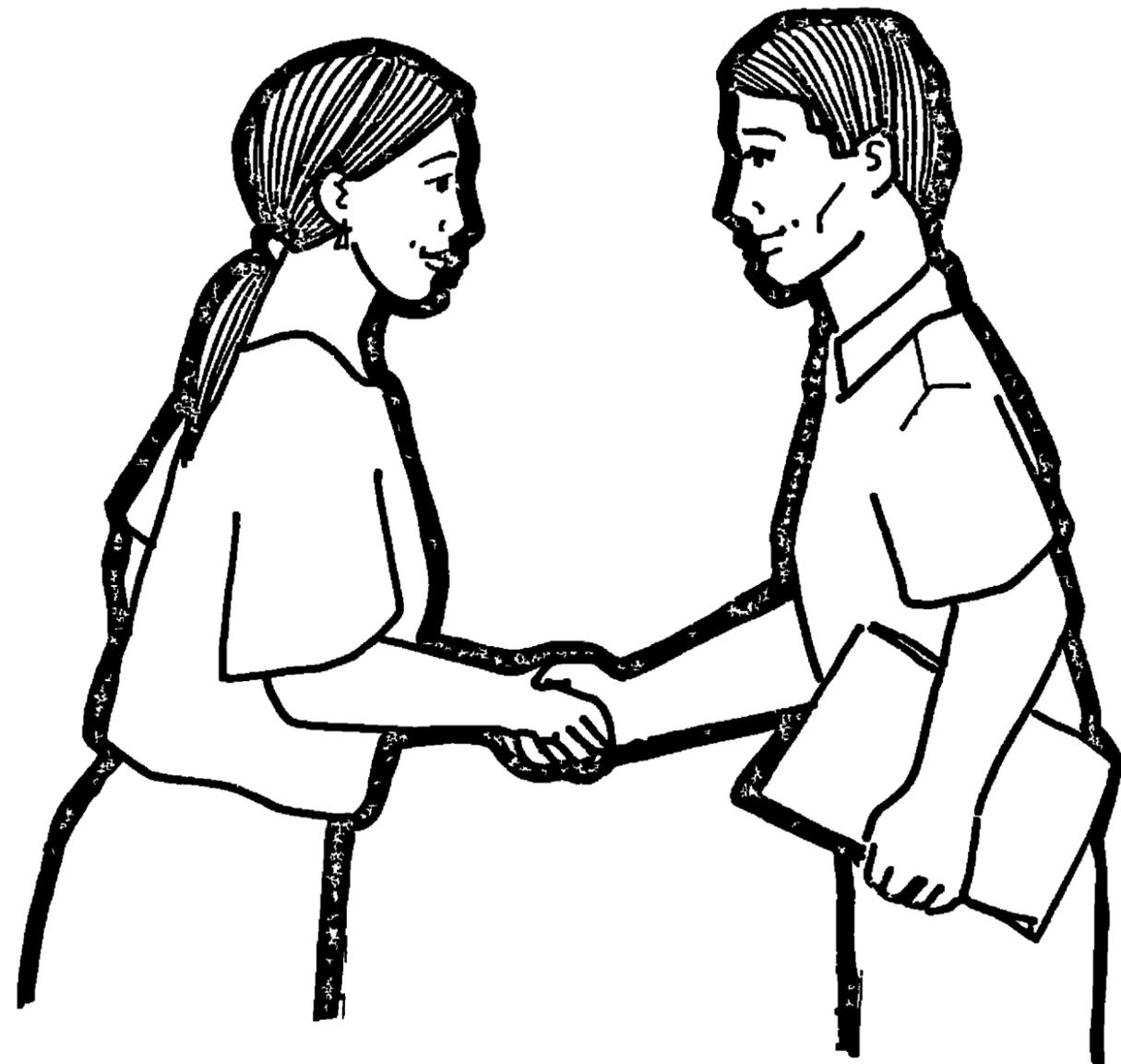
BUENO, DURANTE EL AÑO LE
HE VISITADO CADA MES,
EN LOS CUALES HE OBSERVADO
COMO REALIZA SU TRABAJO

TODO ESO ME HA AYUDADO
A RESOLVER PROBLEMAS



viii. Cualitativa y Cuantitativa

No basta con tomar en cuenta el número de actividades realizadas, es necesario también medir la calidad y los resultados de los mismos mediante la observación directa o indirecta, haciendo uso de diferentes técnicas e instrumentos. Esto le da el carácter cualitativo a la supervisión.



b. *Funciones de la Supervisión*

El proceso de supervisión debe tomar en cuenta cinco funciones generales relacionadas entre sí. Ellas son: capacitación, asesoría, administración, evaluación e investigación.



i. Capacitación

Consiste en brindar al personal los conocimientos básicos sobre la labor que debe realizar en su campo de trabajo, informarle sobre los objetivos y políticas de la institución y la forma en que éstas se ejecutan.

La capacitación se puede realizar mediante técnicas educativas participativas como:

- Seminarios
- Charlas
- Cursos, etc.



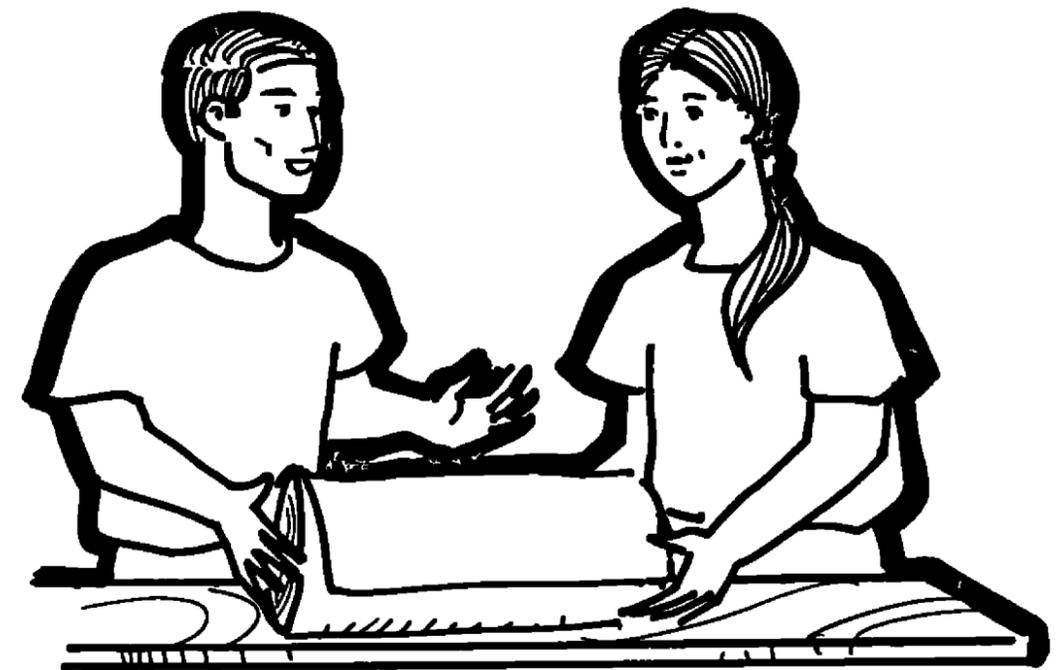
ii. Asesoría

Significa proporcionar apoyo técnico, orientación o ayuda para la realización efectiva de la labor que realiza el personal con la comunidad. Partiendo de lo observado en la supervisión y de las necesidades surgidas durante el trabajo la asesoría puede brindarse a través de sesiones individuales o de grupo.



iii. Administración

Esta función de la supervisión procura que el personal a cargo del supervisor cuente con los recursos necesarios para desarrollar la labor de campo. Al mismo tiempo que vela por la organización y programación del trabajo del personal.



iv. Evaluación

Consiste en valorar la participación del personal de campo y de los miembros de la comunidad que colaboran en la ejecución del proyecto, para que exista la posibilidad de superar los errores cometidos. La evaluación debe darse en forma permanente, ya que así se puede determinar oportunamente las fallas en el cumplimiento de los objetivos propuestos.

v. Investigación

En el desarrollo de proyectos educativos con la comunidad, la supervisión además de las 4 funciones anteriores debe explorar los problemas de relación existentes entre los miembros de la comunidad y los del supervisado con los integrantes de la misma.

Esta función contribuirá a establecer mejores formas de trabajo con la comunidad y a encontrar solución a los problemas que la afectan.



c. Técnicas de Supervisión

La supervisión como proceso educativo utiliza, en su mayoría técnicas educativas como las siguientes:

- Entrevistas
- Observaciones de campo
- Reuniones de trabajo
- Demostraciones
- Visitas de observación
- Lecturas
- Discusiones de grupo



Entrevistas personales con el supervisado, para analizar diferentes aspectos del trabajo.



Observaciones en el campo de trabajo del supervisado.

Reuniones de trabajo con otro personal con el cual el supervisado esté en coordinación.

Demostraciones al supervisado para ejecutar algunas actividades del proyecto o programa.

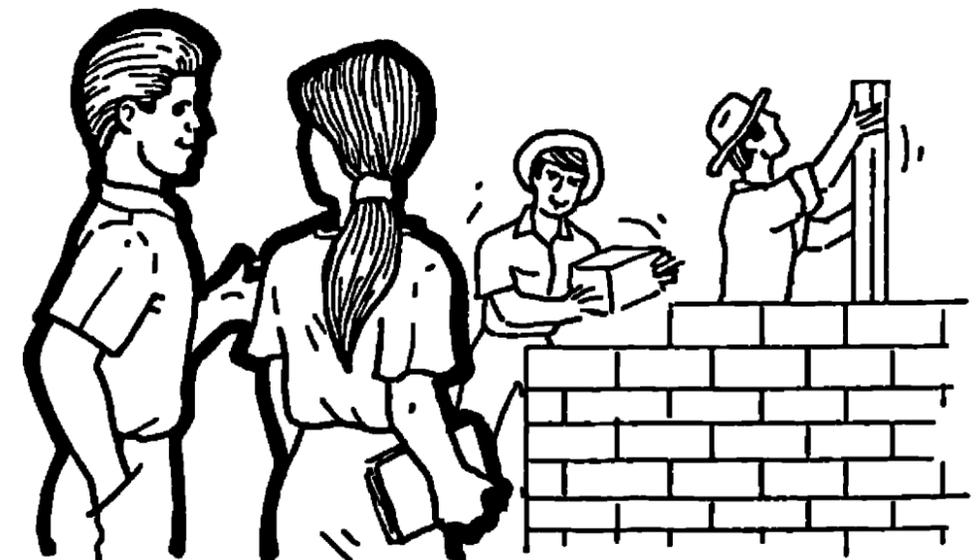
Visitas de observación a otros programas exitosos o de experiencias fallidas con fines de motivación y aprendizaje.

Lecturas sobre educación y/o promoción social.

Discusiones de grupo con varios supervisados o personal participante en el proyecto con la finalidad de intercambiar experiencias y superar dificultades.

Algunos elementos gerenciales complementarios a la aplicación de estas técnicas de supervisión son los siguientes:

- Escribir recomendaciones en un cuaderno de supervisión que quede en poder del supervisado.
- Retroinformar y modificar las actividades con base en las evaluaciones efectuadas.
- Enviar al supervisado información, materiales y referencias actualizadas.
- Mantener informadas a las autoridades sobre los resultados de la supervisión.



d. Instrumentos de Supervisión

Existen diversas herramientas de trabajo que pueden utilizarse para efectuar la supervisión entre ellas están:

- Guías de supervisión
- Listas de cotejo
- Informes descriptivos
- Informes esquematizados

EJEMPLO No. 1
INFORME ESQUEMATIZADO DE SUPERVISIÓN

FECHA: _____		
COMUNIDAD: _____		
PROYECTO: _____		
LIDERES O VOLUNTARIOS: _____		

PERSONAL SUPERVISADO: _____		
SUPERVISOR: _____		
OBJETIVOS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	RECOMENDACIONES



EJEMPLO No. 2
INFORME DESCRIPTIVO DE SUPERVISIÓN

FECHA: _____
LUGAR: _____
OBJETIVOS O AGENDA: _____

DESARROLLO
CONCLUSIONES
RECOMENDACIONES

EJEMPLO No. 3
LISTA DE COTEJO PARA SUPERVISAR VISITA DOMICILIAR

FECHA: _____		COMUNIDAD: _____			
MUNICIPIO: _____		DEPARTAMENTO: _____			
SUPERVISADO: _____					
SUPERVISOR: _____					
OBJETIVO DE LA ENTREVISTA: _____					
NUMERO	CONDUCTAS A EVALUAR	PUNTAJE			
		MB	B	R	D
1.	Acudió puntualmente a la actividad.				
2.	Se identificó con su nombre e institución que representa.				
3.	Realizó la visita en la hora y lugar señalado.				
4.	Logró establecer y mantener durante la actividad un ambiente de cordialidad y confianza.				
5.	Expresó claramente el objetivo de la actividad.				
6.	Su actitud fue congruente con los patrones de conducta de la persona entrevistada y su grupo social.				
7.	Mostró interés por ayudar a resolver la situación expresada por la persona entrevistada.				
8.	Dedicó el tiempo suficiente para analizar detenidamente con el entrevistado las situaciones problemáticas encontradas.				
9.	Utilizó lenguaje claro y sencillo para obtener la información.				
10.	Tomó en cuenta los puntos de vista del entrevistado para tomar decisiones.				
11.	Mantuvo motivado al entrevistado hacia el objetivo propuesto.				
12.	Se hicieron las conclusiones, recomendaciones y se tomaron algunos acuerdos.				

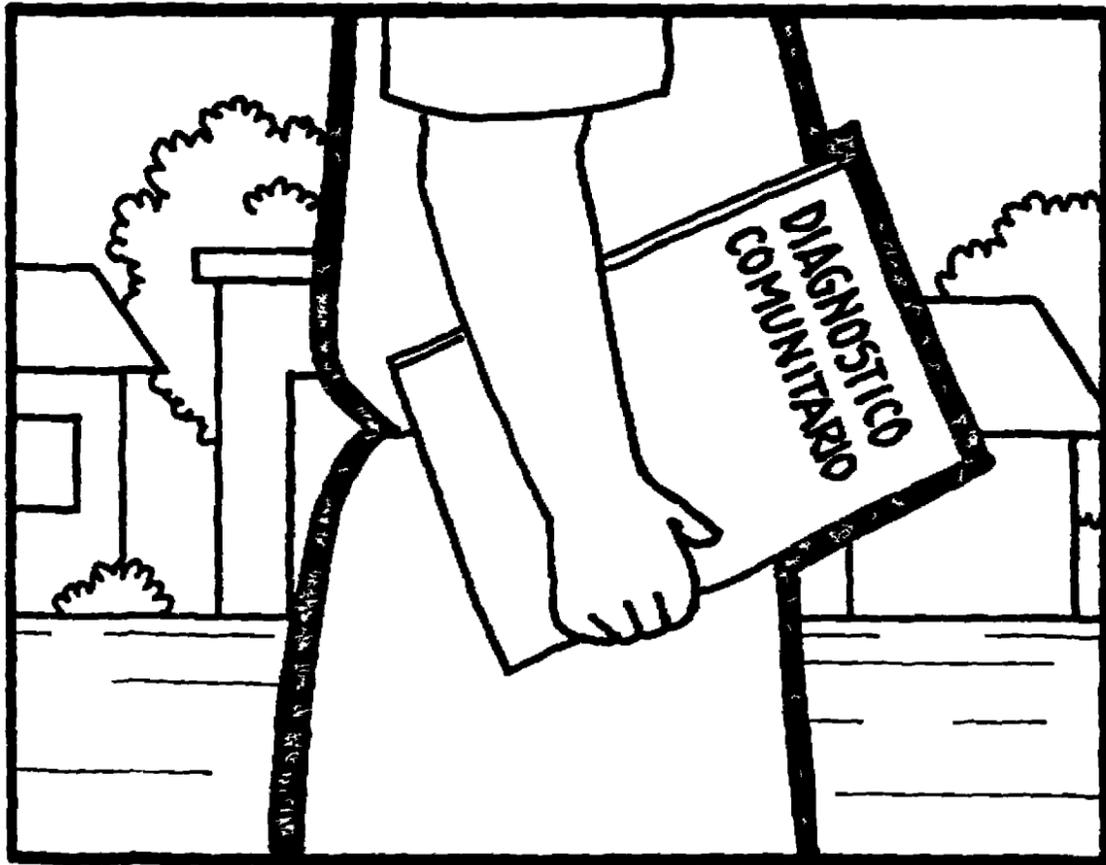
Durante el proceso de supervisión, el supervisor puede auxiliarse de otros instrumentos, que son utilizados por el supervisado durante su trabajo de campo tales como:

- Diagnósticos y
- Diarios de campo

i. Diagnósticos

- Comunitario

Como ya se describió en la Unidad III de esta Guía el diagnóstico comunitario es un documento que



representa una visión particular y general de la situación real de la que se parte para la programación y ejecución del trabajo a realizar con la comunidad.

Este diagnóstico permite adoptar la supervisión a cada situación particular y a la realidad en general que vive la comunidad.

- Del Personal

Permite conocer necesidades y problemas del personal ejecutor y de la situación particular investigada, para prever y aplicar medidas que ayuden a superarlos.



ii. Diario de Campo

Es un instrumento que permite al supervisor o personal ejecutor registrar diariamente el resultado de las actividades relevantes efectuadas. Esto facilita al supervisor conocer y valorar cada actividad de acuerdo con lo programado.

EL DIAGNOSTICO NOS INDICO
TRES PROBLEMAS BASICOS.
VEAMOS LO QUE HEMOS
HECHO PARA DISMINUIRLOS



Ejemplo No. 1: Diario de Campo

FECHA	
LUGAR	
OBJETIVOS	
ACTIVIDADES REALIZADAS	
DIFICULTADES AFRONTADAS	
RESULTADOS OBTENIDOS	

Ejemplo No. 2: Diario de Campo

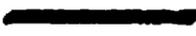
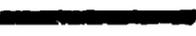
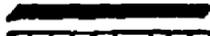
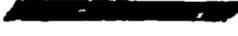
FECHA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	DIFICULTADES	RESULTADOS

iii. Cronograma de Actividades

Este instrumento de programación, permite al supervisor tener una visión total de las acciones planeadas y realizadas por el supervisado y contribuye a medir el avance de las mismas.

Para que el cronograma cumpla con su objetivo debe ubicarse en forma paralela a las líneas que representan lo programado, líneas de otro color que indiquen lo realizado.

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
MES DE ENERO/89**

ACTIVIDAD	SEMANAS			
	1a. semana	2a. semana	3a. semana	4a. semana
Reuniones con líderes de la comunidad				
Asamblea general		 		
Capacitación sobre investigación				

Programado



Realizado



6. Control

Este componente del proceso gerencial consiste en el seguimiento y medición del trabajo en



ejecución, para verificar si lo que se está desarrollando corresponde a lo programado. Su finalidad es identificar desviaciones para realizar las correcciones necesarias.

El control es un componente necesario en todo proyecto y debe ser ejercido con el debido tacto y cuidado para evitar influir en forma negativa sobre la moral interna y el rendimiento del personal institucional y de la comunidad.

a. Responsabilidades del control

- Velar porque los lineamientos de trabajo se transmitan a las personas indicadas
- Verificar que los lineamientos de trabajo sean cumplidos.
- Mantener registros de distintas actividades.

EL PROCESO DE CONTROL NECESITA DE UNA EFECTIVA COMUNICACIÓN, ES DECIR, DE UN SISTEMA QUE PERMITA VISUALIZAR EL ESTADO DE AVANCE DEL PROYECTO EN TODOS SUS ASPECTOS. ES A TRAVÉS DEL CONTROL QUE LA COMUNIDAD Y EL PERSONAL DE SALUD VERIFICAN EL CUMPLIMIENTO DE TODO EL PROCESO DE EJECUCIÓN DE LOS PROYECTOS Y SE MANTIENEN INFORMADOS.

b. Pasos

Los pasos que debe efectuar el personal técnico y la comunidad para ejercer el control en un programa o proyecto son

- Establecer medidas de comparación al momento de la formulación de objetivos y metas
- Delimitar mecanismos de comunicación
- Efectuar el control en todo el proceso de ejecución.
- Mantener información continua entre comunidad y personal de salud y de éstos a los niveles de decisión en forma verbal o escrita.
- Hacer los ajustes cuando sea necesario

El control debe ejercerse en todas las actividades del proyecto, por ejemplo control de existencia de materiales, control de producción, control de mantenimiento de equipo, control de calidad, control de salarios, control de promoción y comunicación, control de empleo de tiempo en cada actividad, etc.

EL ÉXITO DEL CONTROL DEPENDE DE TRES ASPECTOS FUNDAMENTALES: SOLIDEZ CON QUE SE EJECUTEN LAS DEMÁS FUNCIONES DE LA GERENCIA, DE LOS OBJETIVOS DEL CONTROL Y PERIODICIDAD CON QUE ÉSTE SE EFECTÚE.

c. Instrumentos de control

Tanto en las instituciones como en el trabajo con la comunidad, se utiliza una serie de instrumentos para ejercer el control tales como los siguientes:

- Guías de observación de actividades para calificar calidad y cantidad.
- Formularios para control de asistencia
- Tarjetas de entrada y salida de suministros
- Formularios para préstamos de materiales y equipos.
- Inventarios

EJEMPLO No. 2. INSTRUMENTO PARA CONTROLAR EXISTENCIAS Y CONSUMO DE MATERIALES

COMITE EVANGELICO SALVADOREÑO DE AYUDA Y DESARROLLO (C. E. S. A. D.)
Programa de Colaboradores en Salud, Control de Medicamentos y Materiales

Nombre del Medicamento o Material: _____

Presentación: _____

FECHA RECIBIDO	CANTIDAD	FECHA DE LA SUPERVISION	CANTIDAD ENCONTRADA
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			



7. Evaluación

La evaluación es un componente del proceso gerencial que conduce a la emisión de juicios de valor. Estos juicios son el resultado de la comparación cualitativa y cuantitativa de las características observadas de un objeto o proceso con las de un modelo. Ejemplo: logro de un proyecto frente a los objetivos del mismo.

La evaluación, es entonces, un proceso que conduce a mejorar las actividades que están en marcha o que han finalizado, a fin de ayudar a la administración en la planificación, programación y decisiones futuras.

Evaluación aplicada a proyectos de Educación en Salud con Participación de la Comunidad.

LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD, ES UN PROCESO QUE PERMITE AL HOMBRE DESARROLLAR SU CAPACIDAD DE ANALIZAR Y TOMAR DECISIONES QUE LO CONDUZCAN A LA TRANSFORMACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD, PARA LOGRAR SU BIENESTAR Y EL DE SU COMUNIDAD. POR SU PARTE LA EVALUACIÓN CONSTITUYE UN ACTO EDUCATIVO, EN LA MEDIDA QUE LA COMUNIDAD CON EL FACILITADOR PARTICIPAN EN LA MEDICIÓN SISTEMÁTICA DE LOS CAMBIOS Y LOGROS ESPERADOS.

D. EJERCICIOS

Ejercicio No. 1 CUALIDADES DEL DIRIGENTE

Escriba las cualidades que debe poseer el coordinador o dirigente de un proyecto de salud.

Ejercicio No. 2 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Con la información que se le proporcionará a continuación sobre un proyecto de vacunación, elabore el cronograma de actividades o diagrama de GANT:

- El personal de la Unidad de Salud de Comasagua con el Comité de Jóvenes Voluntarios se han propuesto llevar a cabo un Proyecto de Vacunación casa a casa en toda la población.
- El período estimado en que se desarrollará el proyecto desde la planificación, hasta la

evaluación es de 5 meses, comenzando en el mes de abril.

- El tiempo de planificación del proyecto es de 2 semanas.
- La coordinación llevará un período total de 1 semana.
- La preparación de materiales, el suministro y distribución del financiamiento para otros gastos será de un mes.
- El tiempo en que se vacunará casa a casa será de 2 meses.
- La promoción por medios colectivos (radio, perifoneo, material impreso) será de 15 días antes de la vacunación.
- La evaluación de impacto se hará 1 mes posterior a la ejecución del proyecto.

NOTA: Algunas actividades pueden ser desarrolladas simultáneamente, lo que habrá de tomarse en cuenta para la determinación del período.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	MESES				
	1	2	3	4	5

Ejercicio No. 3
FORMAS DE COORDINACION

Gran parte de las enfermedades diarreicas de San Francisco Lempa, son a causa de la inadecuada disposición de excretas, debido a que éstas contaminan el suelo y el agua del río del que se provee a la población. Para mejorar o resolver esta situación, el inspector de saneamiento, después de hacer las investigaciones con la comunidad ha determinado elaborar un proyecto de letrización.

Escriba tres formas de coordinación institucional interna que se necesita establecer para realizar el proyecto.

Ejercicio No. 4
CARACTERISTICAS DE LA SUPERVISION

Una buena supervisión tiene entre sus características las siguientes: (lea, interprete y encierre en un círculo las letras de las respuestas correctas).

- a. Se ejecuta en la medida que avanza la ejecución del proyecto.
- b. Utiliza únicamente la entrevista.
- c. Prevee evitar errores durante la ejecución del proyecto.
- d. Toma en cuenta especialmente el número de actividades realizadas.
- e. Utiliza la comunicación formal e informal

Explique por qué la supervisión debe ser realista.

UNIDAD VI

EVALUACION EN PROGRAMAS Y PROYECTOS DE EDUCACION Y PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD

Los resultados o impacto de un programa o proyecto se miden a través de la evaluación. Esta debe efectuarse antes, durante y al final de los períodos de programación. Al inicio, forma parte del análisis situacional; durante la ejecución sirve para comparar cuán bien y en qué magnitud se están desarrollando las actividades, continuarlas o hacer ajustes. Al final, se evalúa para comparar los resultados obtenidos en relación con lo programado. El proceso final de la evaluación también nos orienta para planificar otros proyectos y mejorar las estrategias utilizadas.

A. OBJETIVOS

1. General

Desarrollar en el personal de salud, habilidades para evaluar programas y proyectos de educación y participación de la comunidad.

LAS HABILIDADES QUE SEÑALA EL OBJETIVO GENERAL SE PODRAN ADQUIRIR UNICAMENTE EN LA PRACTICA DEL TRABAJO CON LA COMUNIDAD.

2. Específicos

Se espera que al finalizar el estudio de esta unidad, el personal de salud o facilitadores estén en condiciones de:

- a. Interpretar el concepto básico de evaluación.
- b. Explicar tres objetivos de la evaluación
- c. Identificar ocho aspectos básicos que se deben evaluar de la educación y participación de la comunidad y sus respectivos indicadores.
- d. Escribir tres técnicas de evaluación.
- e. Determinar los momentos en que se debe evaluar el proceso educativo y participativo, y aplicar el proceso de evaluación en programas o proyectos con participación de la comunidad.

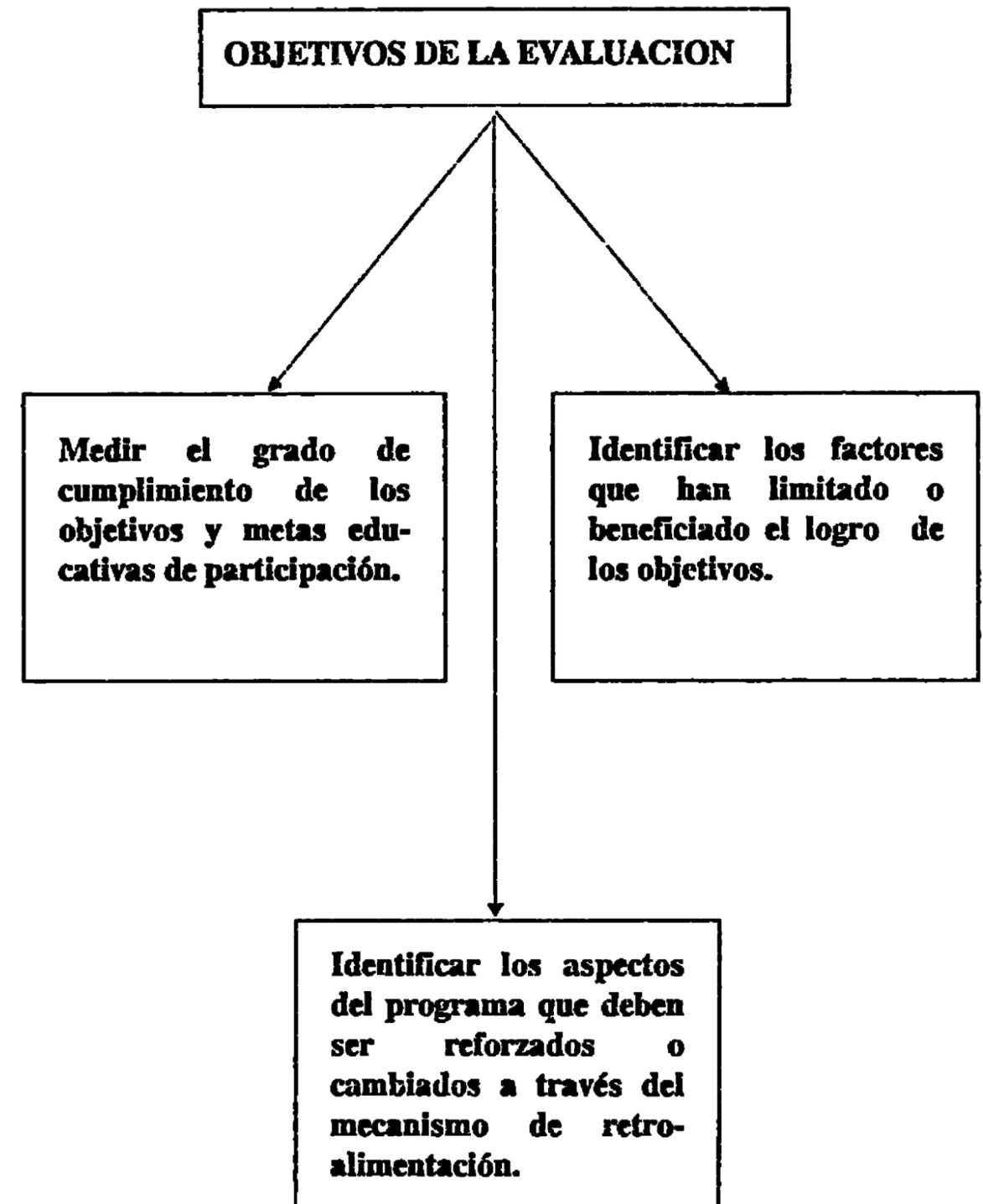
B. CONCEPTO BASICO

Evaluación. Es un proceso continuo de análisis y de comprobación del funcionamiento de un programa o proyecto, del contexto en que se opera, de los problemas o dificultades que encuentra, de los elementos que facilitan u obstaculizan su éxito y de los objetivos y metas que se propuso lograr.

Este concepto involucra:

- La medición, como el proceso de medir la cantidad de algo.
- La congruencia, como el proceso de determinar hasta qué punto fueron logrados los objetivos (congruencia entre objetivos y acciones).
- El juicio, que es el proceso de juzgar el valor de una cosa o hecho.

LA EVALUACIÓN PARTICIPATIVA ES EN SÍ UN PROCESO EDUCATIVO, PUES SE OBTIENE UN ALTO GRADO DE MOTIVACIÓN, SE DESARROLLAN VALORES HUMANOS POSITIVOS, SE APRENDE A TRABAJAR EN FORMA RACIONAL Y A CUMPLIR EN CALIDAD Y CANTIDAD LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS.



C. PROCESO DE LA EVALUACION Y PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD EN LOS SISTEMAS LOCALES DE SALUD

La evaluación es una serie de pasos continuos y no un ejercicio que se efectúa en una sola ocasión, por lo que requiere de mecanismos para recoger y analizar de manera sistemática la información necesaria. Sirve como brújula del plan y sus objetivos, debiendo tener presente ¿Qué evaluar? ¿Cómo evaluar? ¿Cuándo evaluar? y con qué recursos se cuenta y de qué instrumentos se dispone.

1. ¿Qué evaluar en educación y participación de la comunidad en los sistemas locales de salud?

Es importante definir los aspectos concretos que se deben evaluar desde el inicio del proceso de educación y participación con la comunidad, para que sirvan de base al ir efectuando comparaciones de los cambios que se van dando a medida que se ajustan los proyectos.

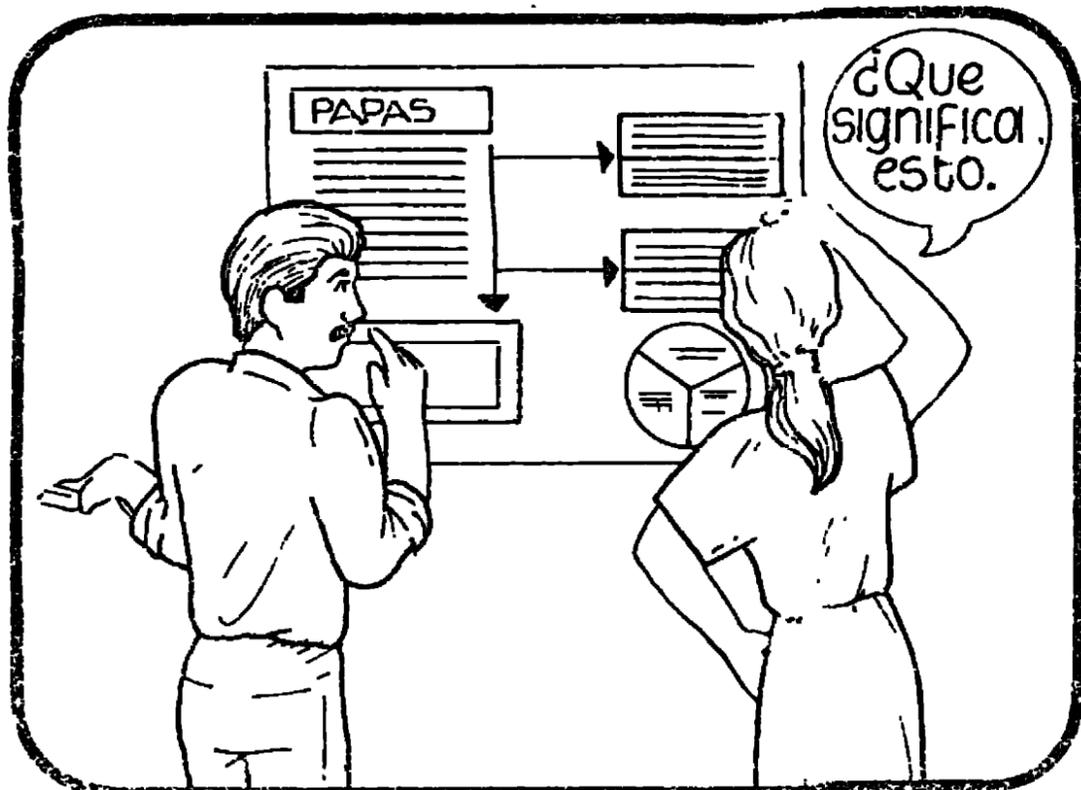
A continuación se presenta una lista no exhaustiva de aspectos a evaluar, sugiriéndose en cada caso algunos indicadores.

ASPECTOS A EVALUAR	INDICADORES
<p>1. Participación de la población</p>	<p>Cantidad y cobertura de participantes en proyectos.</p> <p>Cantidad de tareas realizadas por los participantes.</p> <p>Productos logrados.</p> <p>Decisiones tomadas por la comunidad.</p>
<p>2. Comportamiento en Salud de la comunidad</p>	<p>Prácticas de salud mejoradas.</p> <p>Incremento en uso de servicios de salud tales como: control de embarazo, atención de parto, uso de sales de rehidratación oral, incremento de la vacunación.</p>
<p>3. Objetivos y Metas</p>	<p>Magnitud y cobertura de logros programados (eficacia).</p> <p>Calidad de los productos logrados en relación con los recursos (eficiencia).</p>

EL INDICADOR ES UNA VARIABLE QUE SIRVE PARA MEDIR CAMBIOS.

ASPECTOS A EVALUAR	INDICADORES
4. Aprendizaje	<p>Rendimiento, medido con pruebas de evaluación de conocimientos.</p> <p>Rendimiento en el aprendizaje de habilidades, medido en comportamiento observable.</p> <p>Cambio de actitudes inferidas de los comportamientos.</p>
5. Métodos y técnicas utilizados	<p>Aprendizaje logrado con los métodos y técnicas utilizadas.</p> <p>Grado de participación logrado.</p>
6. Capacidades humanas	<p>Incremento de iniciativas generadas en la población.</p> <p>Aumento de la responsabilidad en el cumplimiento de compromisos contraídos.</p> <p>Orden y puntualidad con que se ejecutaron las actividades.</p> <p>Mejoramiento de la armonía social en el trabajo.</p>

ASPECTOS A EVALUAR	INDICADORES
7. Materiales Educativos	<p>¿Fueron comprendidos sus mensajes?</p> <p>¿Fueron bien utilizados (técnicamente y en el momento oportuno)?</p> <p>¿Reflejaron la realidad socio-cultural?</p>
8. Medios de comunicación utilizados	<p>¿Fueron percibidos los mensajes por la población?</p> <p>¿Provocaron algún impacto en el comportamiento de la población?</p> <p>¿Alcanzaron buenos niveles de cobertura?</p>
9. Desempeño del personal facilitador	<p>Demostraron buen desempeño en la capacidad de:</p> <p>¿Iniciativa?</p> <p>¿Responsabilidad?</p> <p>¿Habilidades?</p> <p>¿Relaciones Humanas?</p> <p>¿Actitudes?</p> <p>¿Conocimiento del tema?</p> <p>Calidad en el manejo de métodos y técnicas de planificación, investigación y educación.</p>



ASPECTOS A EVALUAR	INDICADORES
10. Proceso administrativo	<p>Abastecimiento suficiente y oportuno de suministros.</p> <p>Cumplimiento del cronograma de actividades.</p> <p>Comunicación apropiada.</p> <p>Presupuesto manejado eficientemente y de manera oportuna</p> <p>Coordinación apropiada y con la comunidad.</p>

2. ¿Cómo Evaluar la Educación y la Participación de la Comunidad?

La evaluación de la educación y participación de la comunidad no puede hacerse aisladamente del resto de los componentes de los programas o proyectos de salud y desarrollo. Por lo tanto, las técnicas, instrumentos y procedimientos aquí propuestos han sido validados y su eficacia ha sido comprobada en numerosas oportunidades y no sólo en el componente educativo.

A continuación se presentan algunas técnicas, procedimientos e instrumentos de uso frecuente en evaluación en y con la comunidad.

a. Grupos Focales

Esta técnica también puede utilizarse con fines evaluativos y es muy apropiada para aplicarla con la comunidad. Lo importante será elaborar una guía de preguntas y precisar los aspectos a evaluar. Los detalles sobre los procedimientos que comprende, se describen en la Unidad III de esta Silogúa.

b. Observación directa

Esta técnica también ha sido descrita en la Unidad III. La observación de los hechos, su registro y análisis la hacen conjuntamente los miembros de la comunidad y los facilitadores.

c. Pruebas para evaluar conocimientos

i. Pruebas de falso-verdadero

Consiste en determinar si las afirmaciones que se presentan son ciertas o no

ii. Pruebas de selección múltiple

En un conjunto de afirmaciones se tienen que seleccionar aquellas que son correctas.

d. Cuestionarios

Son especialmente útiles cuando los entrevistados son analfabetas y se aplican en forma de entrevista y es el entrevistador quien anota las respuestas.

Con este tipo de cuestionario, se pueden evaluar:

- Conocimientos actuales
- Comportamiento pasado
- Actitudes
- Comportamiento observable

En la sección D se presentan ejemplos sobre los cuestionarios señalados.

e. Láminas de Reflexión

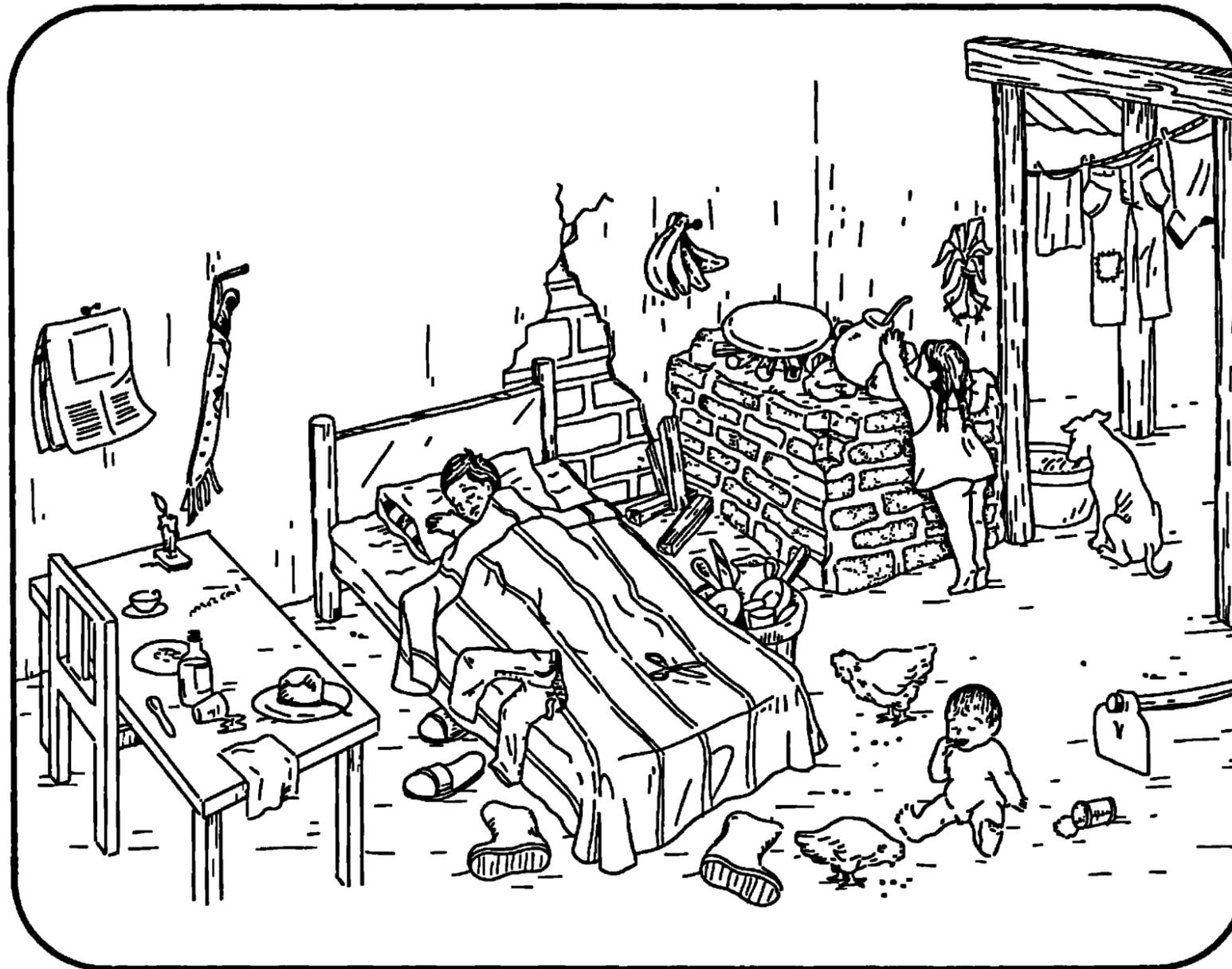
Las láminas se utilizan con fines educativos, pero también constituyen una técnica evaluativa especialmente para personas analfabetas o de muy bajo nivel de escolaridad.

El procedimiento consiste en que cada participante marca con un lápiz cada situación que signifique un riesgo o peligro para la salud. Estas

láminas constituyen así verdaderos tests gráficos, y se pueden utilizar como pretests y posttests.

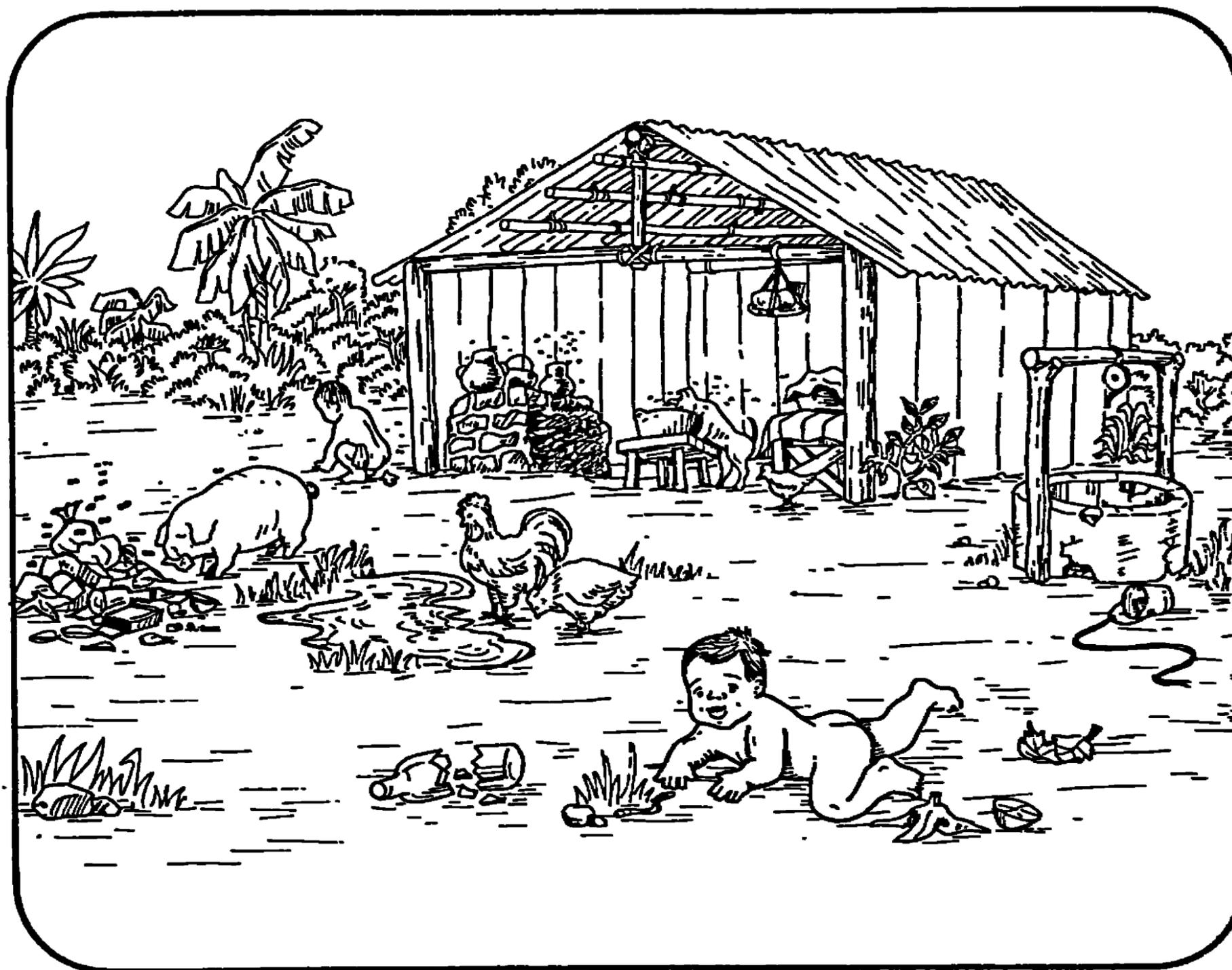
De estas láminas se presentan tres ejemplos:

EJEMPLO No. 1 DE LÁMINA DE REFLEXIÓN



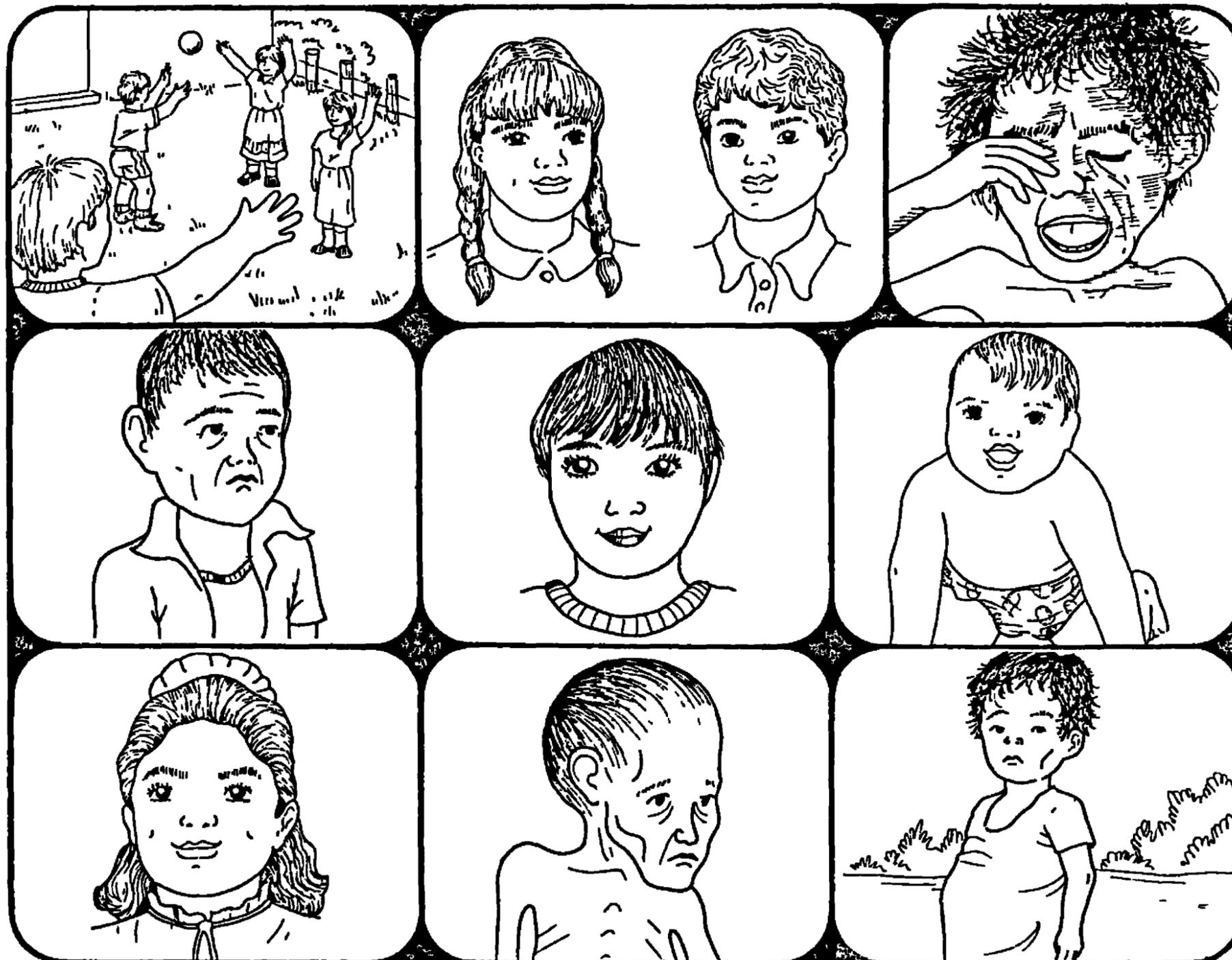
Marque con una "x" las situaciones que signifiquen peligro o riesgo para la salud.

EJEMPLO No. 2 DE LÁMINA DE REFLEXIÓN



Marque con una "x" las situaciones que signifiquen peligro o riesgo para la salud.

EJEMPLO No. 3 DE LÁMINA DE REFLEXIÓN



Marque con una "x" los niños con signos de desnutrición

3. ¿Cuándo evaluar la educación y la Participación de la Comunidad?

La evaluación debe incluirse en todas las fases de un programa o proyecto educativo y participativo con la comunidad.

Con fines prácticos, podemos definir tres momentos en la evaluación

EVALUACIÓN INICIAL

La evaluación se hace durante el diagnóstico; consiste en recopilar información sobre la situación actual. Esto sirve de base para hacer la comparación de cambios ocurridos a lo largo del programa.

En este momento, hay que identificar los indicadores que permitan medir los aspectos evaluados.

EVALUACIÓN PARALELA

Se efectúa durante el desarrollo de las actividades, y tiene una connotación formativa. Con la información que se recopila es posible tomar decisiones para mejorar las acciones en ejecución. El mecanismo más apropiado en este caso es la supervisión y el monitoreo.

EVALUACIÓN FINAL

Es la medición del impacto del programa y del logro de los productos esperados. Esta evaluación tiene carácter sumativo, aun cuando también pueden hacerse evaluaciones sumativas en forma periódica en la evaluación paralela.

Quiénes evalúan...En la evaluación deben participar los miembros de la comunidad, el personal de salud y otras personas involucradas en los programas. Esta participación conjunta es parte del proceso educativo de la evaluación.

D. EJEMPLOS DE CUESTIONARIOS DE EVALUACION

1. Cuestionario de Evaluación: "Conocimientos Actuales sobre Nutrición e Higiene"

a. Procedimiento

El sujeto de este estudio es un miembro de la comunidad. La información se obtiene a través de una entrevista. Se hacen las preguntas en forma oral, repitiéndolas dos o tres veces; el evaluador posee una lista de posibles respuestas, las cuales marca en la casilla respectiva.

b. Ejemplo de Preguntas

1 ¿Cómo sabe usted que su niño está enfermo de diarrea? ¿Qué observa usted en el pupú (excremento)?

- Aumenta frecuencia
- Hace líquido o aguado
- Es de mal olor
- Tiene color distinto
- Otra (especifique) _____
- No respondió

2 Cuando su niño está enfermo de asientos y se pone grave de tal manera que se puede morir, ¿qué nota usted que le pasa a su cuerpecito?

- Ojeras/ojos hundidos
- Mollera hundida
- Decaído/aburrido
- Orina poco
- Se pone pechito
- Pupú con sangre
- Otras (especifique) _____
- No respondió

3 ¿Por qué su niño se enferma de asientos o diarrea?

- Alimentos contaminados
- Trastos sucios
- Manos sucias
- Otras (especifique) _____
- No respondió

4 ¿Cuándo se deben lavar las manos?

- Al ir al inodoro
- Al preparar alimentos
- Antes de comer o dar de comer
- Después de cambiar al niño
- Cuando se ensucia (defeca)
- Otras (especifique) _____
- No respondió

2. Cuestionario de Evaluación: "Comportamiento Alimentario Nutricional Pasado"

a. Procedimiento

El sujeto será el ama de casa encargada de la alimentación a nivel familiar. La información se puede recopilar a través de una o varias entrevistas.

b. Ejemplos de preguntas

1. Durante el último embarazo, usted consumió más, menos o igual cantidad de alimentos que antes del embarazo?

- igual
- menos
- más
- ¿Por qué? Especifique _____

2. Cuando usted le dio el pecho a su niño ¿consumió más, menos o igual cantidad de alimentos que antes del embarazo?

- igual
- menos
- más
- ¿Por qué? Especifique _____

3. ¿Le dio usted el pecho al último niño?

- Sí
- No

4. ¿Durante cuánto tiempo (meses) le dio de mamar a su niño?

_____ meses

5. ¿A qué edad le empezó a dar a su último niño otros alimentos además del pecho?

- carne _____
- huevos _____
- productos lácteos _____
- cereales y leguminosas _____
- verduras _____
- frutas _____
- grasas _____
- azúcar _____
- otros líquidos _____

6. ¿A los cuántos meses de edad su niño comió de la comida preparada para la familia

_____ meses

7. ¿Cuándo su niño tiene diarrea, vómitos o calentura le deja de dar pecho?

- Sí
- No
- ¿Por qué? _____

3. Cuestionario de Evaluación: "Actitudes sobre Alimentación y Nutrición"

a. Procedimiento

El sujeto será el ama de casa encargada de la alimentación a nivel familiar. La información se puede recopilar a través de una o varias entrevistas.

b. Ejemplo de preguntas

1. ¿Cree usted que hay alimentos que no se deben comer durante el embarazo?

- Sí
- No
- No sabe
- ¿Cuáles? _____
- ¿Por qué? Especificar _____

2. ¿Cree usted que hay alimentos que no se deben comer durante la lactancia?

- Sí
- No
- ¿Cuáles? _____
- ¿Por qué? Especificar _____

3. ¿Cree usted que hay alimentos que le pueden hacer daño a un niño menor de un año?

- Sí
- No

- No sabe
- ¿Cuáles?
- ¿Por qué? Especificar

4. ¿Cuántos meses cree usted que debe mamar un niño?

_____ meses

5. ¿A qué edad (meses) cree usted que se le debe empezar a dar al niño otros alimentos?

- frijol _____
- tortillas _____
- leche (no materna) _____
- arroz _____
- huevo _____
- fruta _____
- carne _____
- verduras _____

4. Guía de Observación: "Comportamiento observable sobre Higiene"

a. Procedimiento

El sujeto de este estudio es la familia. Los datos se recopilan a través de observaciones directas realizadas, generalmente, dentro de la vivienda familiar

b. Ejemplo de situaciones a observar y registrar

- Frijoles
 - tapados
 - destapados
 - sin información
- tortillas
 - tapadas
 - destapadas
 - sin información
- platos
 - protegidos
 - no protegidos
 - sin información
- basura
 - tapada

- agua para beber
 - destapada
 - sin información
 - hervida
 - no hervida
- agua para beber
 - tapada
 - destapada
 - no se aplica (la echa del chorro)
- Pañal o calzón del niño más pequeño
 - sin pañal
 - con pañal
 - sin información
- Corral de pollos
 - no hay
 - sí hay
 - sin información
 - no aplica
- corral de cerdos
 - no hay
 - sí hay
 - sin información
 - no aplica

UNIDAD VII

EL FACILITADOR

Para que la ejecución de proyectos y acciones de la comunidad se desarrollen con éxito, el personal de salud debe poseer ciertas capacidades, actitudes positivas y estar al día con los adelantos tecnológicos; ya que la técnica no surte el efecto deseado si no existe un facilitador diestro que la ponga en práctica. Todo esto le permitirá mayor aceptación y respeto en la comunidad.

A. OBJETIVOS

1. General

Que los trabajadores de salud desarrollen habilidades personales para trabajar con la comunidad de manera productiva y en una concepción de la salud como componente integral del desarrollo.

2. Específicos

Al finalizar el estudio de la presente Unidad, se espera que el personal de salud esté en capacidad de:

- a. Describir las responsabilidades que el personal de salud debe cumplir como facilitador del desarrollo social.
- b. Identificar las cualidades que debe poseer un buen facilitador en salud.
- c. Identificar los procedimientos prácticos para desarrollar las capacidades deseables en un facilitador.
- d. Practicar los conocimientos adquiridos en esta Unidad, en su trabajo con la comunidad.

LAS HABILIDADES QUE SEÑALA EL OBJETIVO GENERAL SE PODRÁN ADQUIRIR ÚNICAMENTE EN LA PRACTICA DEL TRABAJO CON LA COMUNIDAD.

B. CONCEPTOS BASICOS

1. El Facilitador

Es la persona responsable y capaz de despertar y desarrollar las cualidades de individuos, grupos y comunidades para observar, analizar, criticar y tomar decisiones que conduzcan a su desarrollo integral.

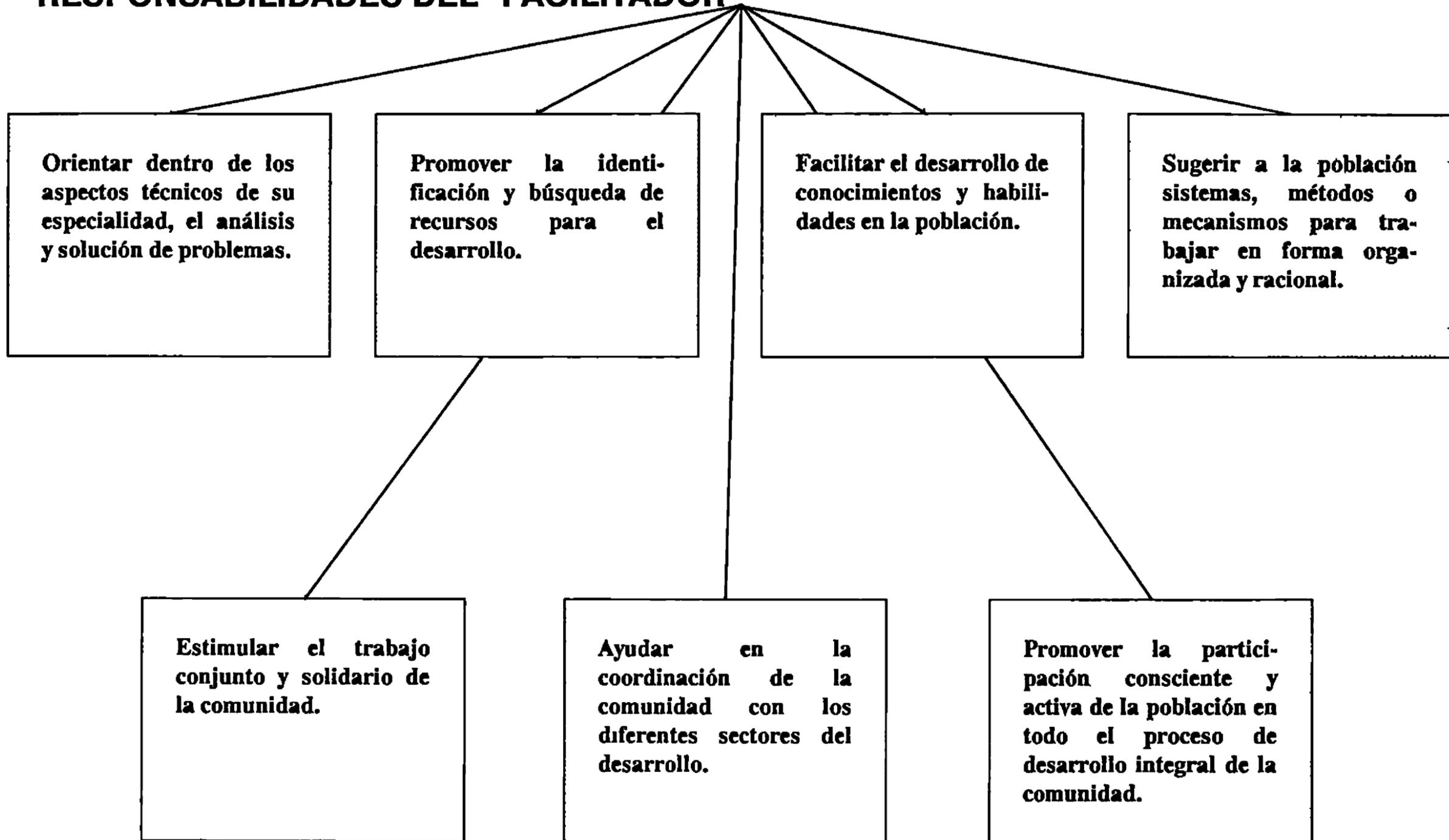
Tradicionalmente el facilitador se le ha denominado de diversas maneras, con bastante similitud entre ellas, por ejemplo: promotor, motivador, coordinador, educador popular y otros.

SI BIEN ES CIERTO QUE POR FORMACIÓN Y CAPACIDADES TÉCNICAS, EL PERSONAL DE SALUD FACILITARÁ PRIORITARIAMENTE EL DESARROLLO DE ESTE SECTOR, SU META FINAL ES EL DESARROLLO INTEGRAL DE LAS PERSONAS Y GRUPOS.

2. Desarrollo Integral

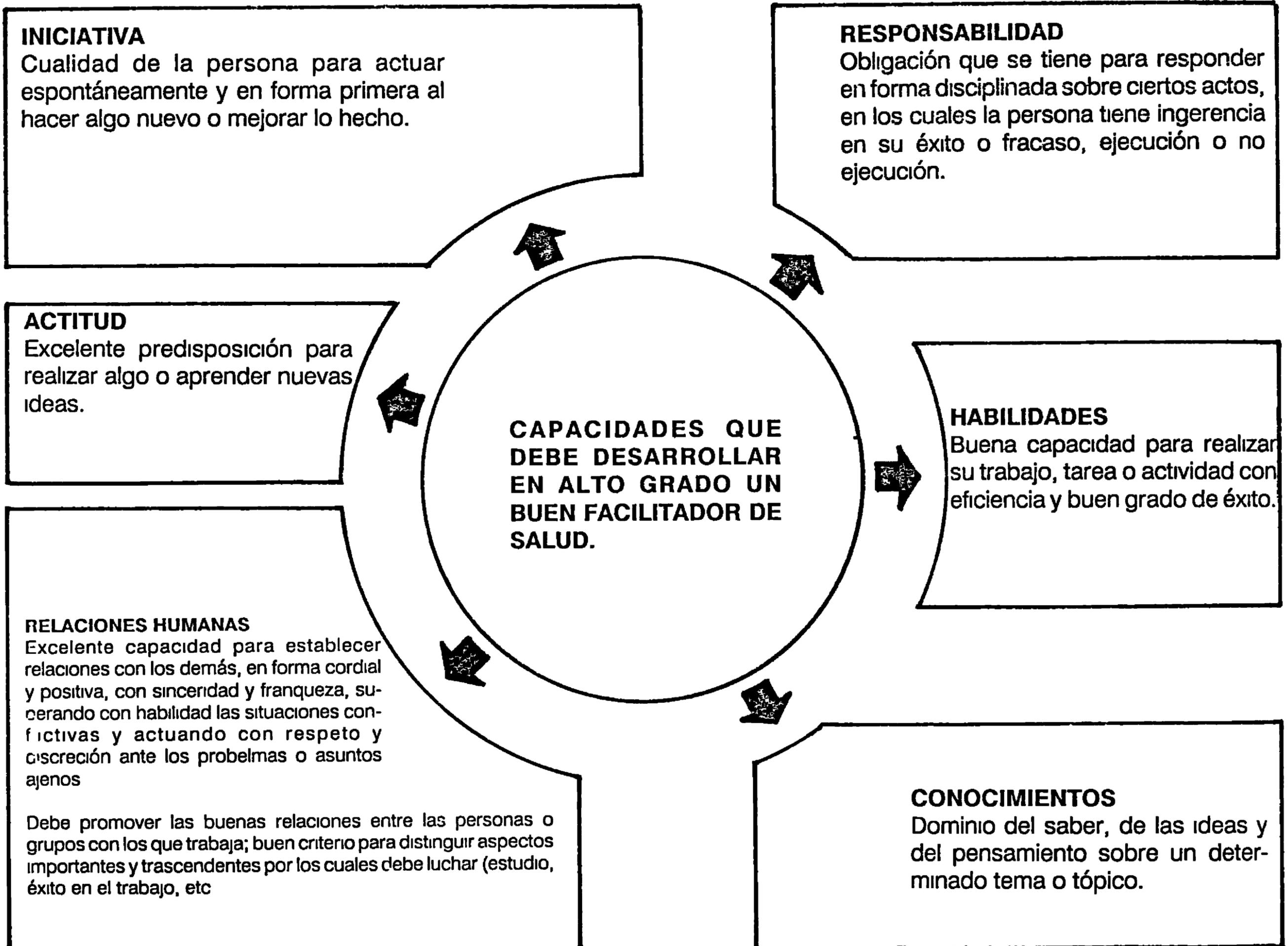
Es un proceso centralizado en el ser humano para establecer una relación equilibrada entre lo físico, social, mental y espiritual, en el cual la persona es el autor y ejecutor de su propia transformación. Este proceso se caracteriza por ser: reflexivo, participativo, solidario, permanente y flexible.



C. RESPONSABILIDADES DEL FACILITADOR

RECUERDE QUE EL FOMENTO DE LA SALUD, LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES, Y LA RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LAS PERSONAS, CONSTITUYEN RESPONSABILIDADES ESENCIALES DE LOS TRABAJADORES DE SALUD.

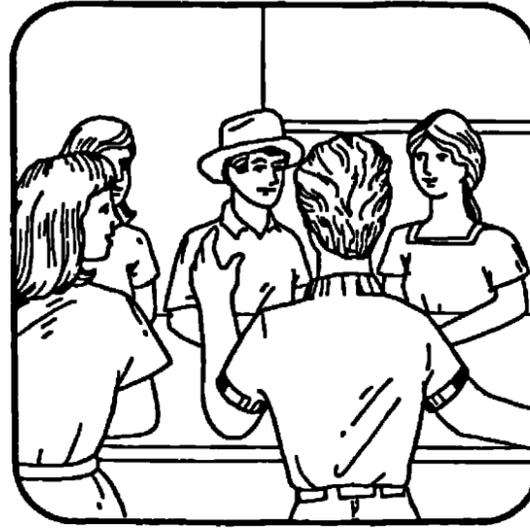
D. CAPACIDADES DEL FACILITADOR



*** Lo que debe hacer el facilitador para desarrollar las capacidades requeridas**



Estudiar y mantenerse al día en el avance de las ciencias de la salud y la tecnología.



Practicar y propiciar el trabajo en equipo con el personal, otros técnicos y grupos de la comunidad.



Escuchar con atención e interés a los demás.



Observar permanentemente con espíritu crítico, la realidad en la que trabaja, buscando las relaciones de causa-efecto de los problemas.



Practicar formas diversas de comunicación para entender a la gente y lograr, a su vez, que ésta lo entienda a él.



Cumplir, de manera honesta, con los compromisos adquiridos con la comunidad.

E. EJERCICIOS

Ejercicio No. 1

Técnicas o procedimientos educativos que favorecen el desarrollo de determinadas cualidades

Revise la Unidad II sobre Técnicas de Educación Participativa y anote al lado de cada cualidad aquellas técnicas, ejercicios o dinámicas que, en mayor grado, facilitan su adquisición o desarrollo. Si lo estima conveniente, agregue otras que no aparecen en la citada unidad.

- CONOCIMIENTOS

- HABILIDADES

- ACTITUDES

- INICIATIVA

- RELACIONES HUMANAS

- RESPONSABILIDAD

Ejercicio No. 2
Capacidades del Facilitador

Escriba para cada caso, los nombres de las capacidades o habilidades del facilitador que tuvieron éxito o fracasaron:

1. El comité de vecinos, con ayuda del facilitador, invitó tres veces a la comunidad para asistir a reuniones destinadas a analizar los problemas de salud, pero no logró la asistencia de los pobladores.

2. Un grupo de 15 embarazadas asiste puntualmente al desarrollo de las sesiones educativas de un curso sobre cuidados en el embarazo que organizó el personal del centro de salud.

3. El facilitador se comprometió a promover suministros para el proyecto de agua potable, pero la oficina encargada no cumplió oportunamente la entrega, ni proporcionó las cantidades estipuladas.

4. La comunidad se dividió en dos bandos antagónicos, y no se pudo trabajar en los proyectos de salud que se habían programado.

5. El director de la unidad de salud determina y ordena en qué proyectos trabajará el personal de salud con la comunidad.

6. El equipo de salud, con la comunidad, desarrollan con éxito un proyecto de agricultura, salud y educación para aumentar la disponibilidad de alimentos en los hogares.

7. El personal de salud de un puesto apoya el desarrollo de un proyecto rural en el que las únicas actividades son la detección y recuperación de niños desnutridos

BIBLIOGRAFIA

AGUDELO C., Carlos A., Participación Comunitaria en Salud. Conceptos y Criterios de Valoración Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, Vol. 95, No. 3, septiembre 1983.

ALVAREZ, Rodrigo, Tecnología Educativa en Salud. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP). Guatemala, 1977.

BAINBRIDGE, J. y SAPIRIE, Administración de Proyectos de Salud. Un Manual de Procedimientos para la Formulación y Ejecución de Proyectos de Salud. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, 1976.

CASTRO DE RIVAS, Adilia et.al, La Medicina Folklórica Una Alternativa de Atención de Salud en El Salvador. Tesis Trabajador Social. Universidad Evangélica de El Salvador, 1985.

CLAROS CALDERON, María Elena et. al., Algunos Rasgos Culturales de Cien Parteras Empíricas Tradicionales de El Salvador. Tesis Trabajador Social. Escuela de Trabajo Social. San Salvador, El Salvador, 1975.

COOPERACION ITALIANA, Educación para la Salud. Proyecto de Salud D.G.C.S. Compilación de documentos de varios autores. San Salvador, El Salvador, 1987.

DE CASTRO, Carmen et. al., Extracto de la Ponencia Presentada al Seminario Centroamericano sobre la Formación Profesional del Trabajador Social en América Central. Escuela de Trabajo Social, Ministerio de Educación. El Salvador, C. A., 1973.

GALLARDO, Leonel, El Método de Reflexión-Acción o Método de Cinco Pasos. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP). Guatemala, 1982.

GALLARDO, Leonel y Alexandra Praun, Diagnóstico de la Educación Alimentario-Nutricional a Nivel Institucional y a Nivel Comunitario Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP). Guatemala, 1982.

GALLARDO, Leonel y Alexandra Praun, Manual sobre Metodología para la Programación, Desarrollo y Evaluación de Programas de Educación Alimentario-Nutricional. Instituto de Nutrición

- de Centro América y Panamá (INCAP). Guatemala, 1985.
- GARCIA SANCHEZ, Felipe, Manual de Promoción Comunal Aplicada a Programas de Saneamiento Ambiental. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. El Salvador, noviembre de 1972.
- GRANDE, María Joaquina, Teorías del Aprendizaje, Ministerio de Educación, Dirección General de Comunicación y Tecnología Educativa, Programa de Perfeccionamiento Permanente de Maestros en Servicio (PPMS). El Salvador.
- GUILBERT, J. J., Guía Pedagógica para el Personal de Salud. Organización Panamericana de la Salud, 4a. Edición Revisada, 1981.
- GONZAGA MOTTA, Luiz, Planificación de la Comunicación en Proyectos Participativos, CIESPAL. Quito, Ecuador, 1979.
- HURTADO, Elena y Susan Scrimshaw, Manual de Estudios Antropológicos de Salud y Nutrición Materno Infantil. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, INCAP. Guatemala, 1985.
- KID, J. R., El Proceso del Aprendizaje. Editorial el Ateneo. Buenos Aires, 1973.
- LA UNIVERSIDAD DE NACIONES UNIDAS, Procedimientos de Apreciación Rápida para Programas de Atención Primaria de Salud. Centro Latinoamericano de Publicaciones. UCLA. Los Angeles, California, 1987.
- LA BOTERF, Guy, Características y Propósito Principal de una Investigación Técnica Participativa. Mimeografiado.
- LOPEZ H., Marta y Anergeri Solano S., Capacitación para Personal de Centros de Salud. Módulo No. 3 "Trabajo con Grupos". Ministerio de Salud. Costa Rica, 1989.
- MAGER, Robert F., Objetivos para la Enseñanza Efectiva. Librería Editorial Saeciana, primera reimpresión. Caracas, Venezuela. 1971.
- MARROQUIN CAJAS, Orlando y Rodrigo Alvarez, Módulo de Educación y Participación Comunitaria. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP). Guatemala, 1987.
- MINISTERIO DE SALUD, Departamento de Trabajo Social, Módulo de Trabajo No. 2 "La Participación Comunitaria en la Atención Primaria de Salud. Programa Nacional de Participación Comunitaria en Salud. Costa Rica, 1987.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Técnica de Enseñanza. San Salvador, El Salvador, C. A., 1988.

MINISTERIO DE SALUD DE PANAMA, Guía Metodológica Procedimientos para Programar, Desarrollar y Evaluar el Componente de Educación y Medios de Comunicación Masiva en Proyectos de Lactancia Materna. Comité de Comunicación y Técnicas Educativas de la Comisión Nacional de Lactancia Materna. Panamá, 1984.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Plan de Acción para Implementar los Sistemas Locales de Salud en El Salvador San Salvador, El Salvador, C. A., 1988.

ORGANIZACION DE LAS NACIONES UNIDAS, Seguimiento y Evaluación Pautas Básicas para el Desarrollo Rural. Desarrollo Rural de CAC de las Naciones Unidas. Roma, 1984.

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, Participación Social en los Sistemas Locales de Salud, Programa de Desarrollo de Servicios de Salud, Serie Desarrollo de Servicios de Salud, No. 35.

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, Manual de Técnicas para una Estrategia de

Comunicación en Salud, Serie PALTEX No. 11. Washington, D. C.

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, Plan de Acción para la Instrumentación de las Estrategias Regionales (Salud para todos en el Año 2000) Documento Oficial No. 179, OPS/OMS. Washington, D. C., 1982.

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, Tecnología Apropriada. Problemas y Promesas. OPS/OMS. Washington, D. C., 1979.

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, Tecnología Apropriada para la Salud. OPS/OMS. Washington, D. C., 1979.

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, Tecnología Apropriada para la Salud. OPS/OMS. Washington, D. C. 20037 G N.A , 1981.

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, Educación Continua en Sistemas Locales de Salud. Programa de Adiestramiento en Salud de Centroamérica y Panamá. PASCAP. Documento de Trabajo. San José, Costa Rica, 1988.

PRAUN, Alexandra y Leonel Gallardo, Ejercicios de Educación Participativa en Educación

Alimentaria Nutricional. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP). Guatemala, 1984.

PRIETO C., Daniel, Diagnóstico de Comunicación. Manuales Didácticos, CIESPAL, Editorial Belén, 1985.

PROGRAMA DE ADIESTRAMIENTO EN SALUD DE CENTRO AMERICA Y PANAMA, Metodología de la Educación a Distancia. Seminario Centroamericano de Comunicación Social y Supervivencia Infantil. San José, Costa Rica, 1986.

ROMO BUSTOS, Hugo, El Método Reflexivo y el Desarrollo de la Conciencia Crítica, Centro Interamericano de Adiestramiento en Comunicación para Población, CIACOP. San José, Costa Rica, 1977.

ROSENBAUM, Rainer F., Planificación Participativa de Proyectos. Introducción al Método. Definiciones. Procedimientos Básicos. San Salvador, El Salvador, C. A., 1988.

SALAZAR TRUJILLO, Enrique, Informe de Tutoría sobre Planificación y Participación Comunitaria en Salud. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), mecanografiado. Guatemala, 1987.

SALAZAR TRUJILLO, Enrique, El Ayudante Rural de Salud como Agente de Cambio en la Comunidad a través de Promoción y Educación para la Salud. Seminario de Graduación, Licenciado en Educación para la Salud, Universidad Nacional de El Salvador. El Salvador, 1987.

SOLER, Eduardo, Exploración de la Cultura Local para el Desarrollo de los Programas de Salud Familiar, Seminario de Educación para la Salud del Istmo Centroamericano. San José, Costa Rica, 1971.

UNION PANAMERICANA, Organización de la Comunidad para el Bienestar Social. Estudios y Monografías IV, OEA, Washington, D. C., 1968.

UNION PANAMERICANA, Educación de la Comunidad (apuntes de clase). Centro Interamericano de Educación Rural No. 7, OEA. Washington, D. C., 1962.

VARGAS, Aura y Graciela Bustillo de Núñez, Técnicas Participativas para la Educación Popular, Centro de Estudios y Publicaciones Alforja. San José, Costa Rica, 1984.

ANEXOS

A. RESPUESTAS A EJERCICIOS DE UNIDAD I

EJERCICIO NO. 1 La Familia Martínez Flores (Páginas No. 13 y 14)

a. Problema económico de la familia

- Bajo nivel de escolaridad.
- Inadecuada disposición de excretas y basuras en el hogar y la comunidad.
- Falta de agua potable.
- Crianza inadecuada de animales.
- Inadecuada planificación familiar
- Falta de política apropiada de empleo y salario.
- Vivienda inadecuada.

b. Programa de Saneamiento Ambiental Básico

- Incorporar a madre e hijos al programa de Salud Materno Infantil.
- Programa de Nutrición.
- Programa de Planificación Familiar.
- Educación para la Salud.

c. Organizarse en un comité de salud y desarrollo

- Participar en la identificación de los problemas y necesidades de salud
- Trabajar en los problemas prioritarios y factibles de resolver, tales como: agua, basuras, excretas y aumento de la disponibilidad de alimentos.
- Formular y ejecutar programas conjuntamente con personal de salud.
- Coordinarse con otros sectores.

EJERCICIO NO. 2
Programas de Salud
(Página No. 15)

- **Salud Materno Infantil**

Detección, promoción y control de embarazadas y niños en la comunidad.

- **Inmunizaciones**

Detección de niños no vacunados.

Vacunación infantil

- **Control de Enfermedades Diarreicas y parasitarias**

Vigilancia en el hogar de casos de diarrea.

Educación a grupos sobre preparación del suero tomado.

- **Nutrición**

Detección y tratamiento de niños desnutridos.

Promoción a nivel de hogar del aumento de la disponibilidad de verduras, frutas y crianza de animales.

- **Erradicación de la Malaria**

Detección de casos, por medio de voluntarios.

Eliminación de criaderos de zancudos.

- **Salud Ambiental**

Promoción para la construcción y uso adecuado de letrinas.

Promoción de instalación de servicio de agua potable.

EJERCICIO NO. 3
Fases del Proceso Participativo
(Página No. 15)

- **Subrayar**

Organizarse para la acción.

Detectar necesidades y problemas de salud.

Ejecutar planes propuestos.

B. RESPUESTAS A EJEMPLOS Y EJERCICIOS DE UNIDAD II

EJEMPLO DE EJERCICIOS DE EDUCACION PARTICIPATIVA: Más Alimentos en la Mesa Familiar (Páginas No. 32 a 35)

Es de hacer notar que la columna "correcto" se utiliza como medio de comparación partiendo del hecho que fue razonada por los planificadores del ejercicio.

Debe además tenerse cuidado de que los participantes no conozcan estas respuestas hasta que se compare con sus anotaciones.

ORDENAMIENTO DE LAS ACCIONES

ACCION	NUMERO DE ORDEN			PUNTAJE	
	INDIVIDUAL	GRUPO	CORRECTO	INDIVIDUAL	GRUPO
A. Consumir hierbas silvestres			4		
B. Aprovechar hojas verdes que se botan			2		
C. Economizar evitando la compra de golosinas			3		
D. Conservar alimentos			7		
E. Hacer un huerto solar			12		
F. Distribuir alimentos según las necesidades de cada integrante del grupo familiar			5		
G. Preferir alimentos de temporada			6		
H. Aprovechar el agua de cocción de las verduras			1		
I. Criar gallinas			9		
J. Plantar árboles frutales			10		
K. Criar peces			11		
L. Comprar vísceras			8		
M. Promover una cooperativa de consumo en la comunidad			13		
● Puntaje Total			13		

EJEMPLO DE EJERCICIOS DE EDUCACION PARTICIPATIVA
Selección de Técnicas Educativas
(Páginas No. 37 y 38)

SITUACION DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE	Taller	Seminario	Socio-drama	Demos-tración	Lluvia de Ideas	Charla Partici-pativa	Discusión de Grupo	Panel Foro	Foros	Estudio de Casos	Ejercicios de Educ. Part.
Madres de niños pequeños aprenden a preparar y administrar suero oral	—	—	XX	XXX	X	XX	X	—	XX	—	XX
Maestros aprenden sobre prevención y control de diarreas	XX	XXX	X	XX	XX	X	XX	X	XX	XX	
Madres embarazadas aprenden sobre signos y síntomas de peligro durante el embarazo.	—	—	XX	X	XX	XXX	XX	X	XX	X	
Dirigentes comunales aprenden a desempeñar sus funciones.	X	XXX	XX	X	XX	X	XX	XX	XX	XX	
Personal de salud aprende sobre técnicas educativas.	X	XXX	XX	XX	X	X	XX	X	X	X	
La comunidad aprende a detectar y priorizar sus problemas de salud.	XX	X	X	X	XX	X	XXX	X	X	X	
Padres aprenden cómo alimentar a sus hijos en el primer año de vida	—	X	XX	XX	XX	XXX	XX	X	X	X	
Madres aprenden a prepararse para la lactancia materna.	—	—	X	XX	XX	XXX	XX	X	X	X	
La comunidad aprende a construir y usar diversos tipos de letrinas	XXX	X	X	XX	XX	X	XX	—	—	—	
Las familias aprenden a cultivar huertos caseros	XX	XXX	—	XX	X	XX	XX	—	—	—	

RECUERDE: AL PLANIFICAR SUS ACTIVIDADES PUEDE UTILIZAR MAS DE UNA TECNICA PARA UNA MISMA SITUACION

EJERCICIO NO. 1
Entrevista Educativa
(Página No. 46 y 47)

- **Objetivo de la Entrevista**

Persuadir a la madre sobre la necesidad de que aplique la rehidratación oral a su niño, de inmediato.

Que la madre identifique las causas de la diarrea para aplicar medidas preventivas en el hogar.

- **Contenidos**

Deshidratación por diarrea.

Uso del suero tomado.

Causas de la diarrea en los niños.

Medidas preventivas en el hogar.

- **Motivación**

Explicando los riesgos del niño en el momento y necesidad de aplicar tratamiento de rehidratación oral de inmediato.

Ventajas de la prevención para evitar que el niño vuelva a enfermarse.

- **Ayuda visual**

Rotafolio sobre diarreas.

- **Deshidratación**

Comparar el cuerpo humano con una planta que se seca por falta de agua.

- **Refuerzo**

Panfleto de refuerzo educativo sobre preparación del SRO y medidas preventivas.

- **Comprobación de Mensajes**

Pidiendo que explique con sus propias palabras los contenidos desarrollados durante la entrevista.

Pidiendo que devuelva la demostración SRO.

- **Tiempo**

15 minutos.

- **Comprobación de práctica**

Entrevistas de seguimiento en establecimiento de salud.

Efectuando visitas al hogar.

EJERCICIO NO. 2
Técnicas Educativas
(Página No. 48)

1. Interpretación teatral de una situación.

Varias personas simulan papeles de la vida real ante un público.

2. Charla participativa.

Discusión de grupo.

Demostración.

3. Rotafolio.

Sonoviso.

4. En la lluvia de ideas se anotan todas las ideas sin rechazar.

En ella hay más oportunidad de expresar ideas individuales.

Es menos formal, la lluvia de ideas.

5. Porque hay más tiempo disponible para la participación de los integrantes del grupo.

Es más didáctico trabajar con grupos pequeños.

Hay más retroalimentación.

6. b, c, e, g, h, i.

EJERCICIO NO. 3
Guía de Discusión en Grupos
(Página No. 49)

1. ¿A cuánto tiempo de nacido debe empezar a dársele de mamar al niño?

2. ¿Durante cuánto tiempo se debe alimentar exclusivamente al pecho materno a un niño?
3. ¿Hasta qué edad debe dársele de mamar a un niño?
4. ¿Qué otros alimentos debe empezarse a dar al niño y a qué edad?
5. ¿Qué consistencia deben tener los alimentos del niño a medida que avanza su primer año?
6. ¿A qué edad debe comer el niño la misma comida de la familia?
7. ¿Qué cuidados higiénicos deben tenerse en la preparación de los alimentos del niño?

EJERCICIO NO. 4
La Familia Pérez
(Página No. 50)

1. Las manos de doña Carmen contaminadas con heces fecales.
2. Hacer un curso para manipuladores de alimentos del cantón El Mango.
Realizar un programa de divulgación sobre higiene de los alimentos.

3. Inspector de saneamiento.

Enfermera.

Ayudante rural de salud y/o ayudante comunitario.

4. Demostraciones.

Foro-sonoviso.

Discusiones de grupo.

EJERCICIO NO. 5
Identificación de Técnicas Educativas
(Página No. 51)

d, f, c, e, b, a

EJERCICIO NO. 6
Planificación Educativa
(Página No. 52)

Para realizar algunas actividades educativas será necesario efectuar la planificación correspondiente, por lo que deberá llenar las columnas 2, 3, y 4 basándose en las situaciones que se presentan en la columna 1.

SITUACIONES (1)	OBJETIVOS DE APRENDIZAJE (2)	CONTENIDOS (3)	ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE (4)
<p>Un grupo de diez embarazadas aprenden los signos de peligro durante el embarazo.</p>	<p>Al finalizar la reunión educativa, se espera que los participantes estén en condiciones de reconocer los signos y síntomas de peligro durante el embarazo.</p>	<p>Signos y síntomas de peligro durante el embarazo como: Sangramiento vaginal. Hinchazón de la cara y las extremidades. Disminución y desaparecimiento de movimientos fetales. Hipertensión arterial</p>	<p>Exposición participativa (charla dialogada). Observaciones a embarazadas con signos de peligro que estén hospitalizadas.</p>
<p>Un grupo de vecinos aprenden a construir un pozo para proveerse de agua.</p>	<p>Al finalizar la reunión educativa para la construcción de un pozo, los participantes serán capaces de: Tomar las medidas de profundidad y longitud de un pozo. Reconocer características del suelo y subsuelo más apropiadas para la construcción, etc.</p>	<p>Organización para la acción Suelo y subsuelo Agua potable y contaminada Técnicas para medir profundidad y perímetro.</p>	<p>Trabajos de grupos para reconocer terrenos, medidas de los pozos, conservación y cuidado del agua. Elaboración de lista de ventajas del agua potable.</p>
<p>Un grupo de madres aprenden sobre la importancia de la leche materna.</p>	<p>Que al finalizar la sesión educativa los participantes sean capaces de: Reconocer los beneficios de la lactancia materna. Distinguir entre el calostro y la leche madura. Reconocer la alimentación exclusiva del niño con leche materna hasta los 4 meses y la prolongación de la lactancia hasta los 2 años.</p>	<p>Composición de la leche materna. Conservación.</p>	<p>Elaboración de lista de ventajas de la lactancia materna y análisis de cada una. Principales componentes de la leche materna. Explorar sobre la forma correcta de lactar y efectuar demostración. Formas de conservación de la leche materna.</p>

C. RESPUESTAS A EJERCICIOS DE UNIDAD III

EJERCICIO NO. 1

Características de la Investigación Participativa (Página No. 96)

1. La comunidad investiga sus propios problemas.
2. Hay una interacción permanente entre la investigación y la acción.

3. Hay diálogo entre técnicos y comunidad.
4. Hay retroalimentación periódica.
5. Es un proceso educativo para todos los participantes (técnicos-comunidad)
6. Los técnicos colaboran y orientan, no imponen ni mandan.

EJERCICIO NO. 2

Fases del Proceso de la Investigación Participativa (Página No. 97)

FASES DEL PROCESO	RAZON DE EMPLEO U OMISION
<p>EMPLEARIA</p> <p>Fase I: Motivación de la comunidad. Coordinación a instituciones y líderes.</p> <p>Fase II: Investigación preliminar.</p> <p>Fase III: Efectuar el análisis crítico de sus problemas.</p>	<p>Para despertar interés en la gente a participar. Para unir esfuerzos y aprovechar mejor los recursos.</p> <p>Verificar y actualizar información existente e identificar los problemas.</p> <p>Se necesita para determinar causas de los problemas y sus posibles soluciones concluyendo en un primer diagnóstico.</p>
<p>OMITIRIA</p> <p>La organización del comité</p>	<p>Porque ya existe.</p>

EJERCICIO NO. 3**Programación Local e Investigación Participativa
(Página No. 98)**

- a. Es un proceso de planificación de actividades con una forma definida de trabajo que se realiza para fijar objetivos y metas en los programas de salud para un período determinado, estableciendo actividades concretas para el logro de sus objetivos
- b. Que la propia comunidad se vuelva investigadora de sus problemas y busque maneras de solución.

Es un proceso educativo horizontal donde técnicos y la comunidad aprenden mutuamente.

**EJERCICIO NO. 4
Técnicas de Investigación
(Página No. 98)**

Entrevistas domiciliarias a las familias donde han aparecido los casos de polio.

Pasos

- Definir objetivos
- Guía de preguntas
- Guía de recomendaciones

Encuesta rápida a las familias del cantón con niños menores de 5 años.

Pasos:

- Definir objetivos
- Guía con preguntas importantes
- Revisión rápida de la información recolectada
- Analizar los datos
- Determinar acciones inmediatas a seguir

D. RESPUESTAS A EJERCICIOS DE UNIDAD IV

EJERCICIO NO. 1

**Grado de Influencia de la Comunidad en la Toma de Decisiones en los Programas
(Página No. 120)**

LAS RESPUESTAS CORRESPONDIENTES A LOS PLANTEAMIENTOS CITADOS EN ESTE EJERCICIO NO, REQUIEREN DESARROLLO EN HOJAS APARTE. EL EJERCICIO PLANTEA QUE SOLO HAY QUE LEER, ANALIZAR Y DISCUTIR, EN FORMA INDIVIDUAL O EN GRUPOS DE TRABAJO, PARA COMPLEMENTAR EL APRENDIZAJE

EJERCICIO NO. 2 Priorización de Problemas (Página No. 121)

- **1a. PRIORIDAD**

Diarrea y parasitismo en niños.

- **2a. PRIORIDAD**

Dengue.

- **3a. PRIORIDAD**

Desnutrición

EJERCICIO NO. 3 Formulación de Soluciones (Página No. 122)

- **1a. PRIORIDAD:**

Detección y tratamiento de casos de diarrea y parasitismo.

Promover medidas higiénicas de saneamiento básico (agua, excretas, basuras) y de control de alimentos en el hogar y la comunidad.

Educación para la salud en todos los grupos poblacionales.

- **2a. PRIORIDAD**

Detección y tratamiento de los casos.

Eliminación de criaderos de zancudos.

Educación para la salud en medidas de prevención y tratamiento.

- **3a. PRIORIDAD**

Detección, tratamiento y/o recuperación de niños desnutridos.

Alimentación complementaria.

Promoción de la disponibilidad de alimentos en el hogar y la comunidad.

Educación alimentaria nutricional.

Promoción y monitoreo de crecimiento en el niño.

EJERCICIO NO. 4
Selección de Técnicas Educativas
(Página No. 123)

- **VITAMINA A**

Demostraciones de preparación de alimentos ricos en vitamina A.

Divulgación de campaña de vitamina A por medios masivos.

Divulgación de medidas para detección de casos de hipo-vitaminosis A.

- **DESNUTRICION INFANTIL**

Discusiones de grupos con madres de niños desnutridos, para analizar causas de desnutrición.

Demostraciones sobre preparación de alimentos para el niño y uso apropiado del complemento alimentario.

Demostraciones a familias sobre formas de aumentar la disponibilidad de alimentos en el hogar.

- **BOCIO ENDEMICO**

Divulgación por medios masivos sobre características y causas del bocio

Discusiones de grupo en hospitales con pacientes afectados por bocio.

Reuniones con productores de sal para motivarlos a la yodación del producto.

EJERCICIO NO. 5
Priorización de Proyectos
(Página No. 124)

- **PRIORIZACION**

1o. Prevención y tratamiento de diarreas...

2o. Promoción de la lactancia materna...

3o. Vacunación de perros...

4o. Prevención y tratamiento de la desnutrición...

5o. Educación alimentaria...

6o. Alfabetización...

- **CRITERIOS TOMADOS**

Magnitud del daño.

Factibilidad.

Urgencia de tomar medidas ante la trascendencia.

Efecto a largo plazo.

Importancia que le asigna la comunidad.

Cifras estadísticas locales.

EJERCICIO NO. 6
Promoción Proyectos Intersectoriales
(Página No. 125 y 126)

- **Alfabetización**

Desarrolla la capacidad de la gente para comprender los fenómenos de salud y enfermedad.

Aumento de la capacidad de la población para comprender los mensajes educativos en salud.

- **Mejoramiento de la vivienda**

Ayuda a la prevención de algunas enfermedades transmisibles.

Mejora la salud mental del grupo familiar.

- **Cooperativas Campesinas**

Aumenta la disponibilidad de alimentos de alto valor nutritivo en la comunidad.

Mejora los ingresos familiares.

- **Mejoramiento de vías de comunicación**

Favorece la mayor afluencia de personas a los servicios de salud y la referencia.

Facilita el abastecimiento y distribución de recursos de salud.

Facilita el trabajo del personal de salud con la comunidad.

- **Reforestación**

Mejoramiento del medio ambiente.

Ayuda al mantenimiento de las fuentes de agua.

- **Apicultura**

Ayuda a la producción de alimentos.

Ayuda a la economía familiar.

- **Construcción de una casa comunal**

Facilita la realización de actividades de educación para la salud y la participación de la comunidad.

Propicia las actividades recreativas y fomenta la solidaridad de la comunidad

- **Otros Proyectos**

Huertos familiares, microempresas, cooperativas de consumo, festivales de limpieza, cooperativas pesqueras.

E. RESPUESTAS A EJERCICIOS DE UNIDAD V

EJERCICIO NO. 1

Cualidades del dirigente (Página No. 167)

Liderazgo, amplitud de criterios, toma de decisiones adecuadas, facilidad de expresión, responsable, iniciativa, capacidad de trabajo.

Ejercicio No. 2

Cronograma de Actividades (Página No. 167 y 168)

ACTIVIDAD	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
Planificación					
Preparación de materiales y suministros					
Coordinación					
Divulgación					
Ejecución de la vacunación					
Evaluación					
Presentación de resultados					

EJERCICIO NO. 3
Formas de Coordinación
(Página No. 169)

1. Organizar equipo responsable del proyecto en el establecimiento de salud.
2. Ponerse de acuerdo con la comunidad.
3. Programar, ejecutar y evaluar el proyecto con la comunidad.

EJERCICIO NO. 4
Características de la Supervisión
(Página No. 169)

a, c, e

Porque se programa de acuerdo a las necesidades de apoyo requeridas por los supervisados.

EJERCICIO NO. 5
Lista de Cotejo
(Página No. 170)

Fecha: 8-10-89
 Comunidad: "Cantán Ayuta"
 Supervisor: Mercedes Campos
 Supervisado: Roberto Aquino

Objetivo de la Supevisión: Evaluar reunión de proyecto educativo participativo en la comunidad Ayuta.

NO.	ASPECTOS A EVALUAR	SI	NO
1	Acudió a la hora indicada	X	
2	Se identificó con el grupo	X	
3	Planteó los objetivos de la reunión		X
4	Desarrolló el tema con facilidad y motivación	X	
5	Utilizó ayudas audiovisuales		X
6	Efectuó evaluación antes, durante y después	X	

EJERCICIO NO. 6
Control del Proyecto
(Página No. 170)

1. Establecer medidas de comparación.
2. Establecer mecanismos de comunicación.
3. Mantener el control durante todo el proceso de ejecución.
4. Mantener información continua entre la comunidad y el personal de salud.
5. Hacer ajustes (aplicar medidas correctivas).

EJERCICIO NO. 7
Control del Proyecto
(Página No. 170)

b, d

F. RESPUESTAS A EJERCICIOS DE UNIDAD VI

EJERCICIO NO. 1
Técnicas de Evaluación
(Página No. 185)

1. Autoevaluación participante (muestra de familias, en las que un miembro de ellas lleva diario (cuestionario por día) para consignar eventos de salud que ocurrieron en la familia.
2. Taller de evaluación con la comunidad.
3. Investigación operativa (evaluando situaciones específicas, proponiendo y ensayando soluciones).
4. Investigaciones para medir eficacia de métodos, técnicas y materiales educativos (comprende combinación de técnicas para evaluar conocimientos, observación directa, etc.)

EJERCICIO NO. 2
Selección de Indicadores
(Página No. 185)

1. Rendimiento del aprendizaje de los participantes, en actividades educativas.
2. Organizaciones de vecinos (comités, grupos de trabajo) funcionando en forma continuada y productiva, que son apoyadas por el facilitador.

3. Grado de participación de la población (número y porcentaje) en logros en los proyectos.
4. Problemas resueltos con la participación de la comunidad.
5. Habilidad en el manejo de técnicas y procedimientos que promueven la participación de la población.

EJERCICIO NO. 3
Aspectos e Indicadores
(Página No. 185)

- **Aspecto:**

Comportamiento en salud.
- **Indicadores:**

% de embarazadas y madres de niños menores de 5 años que utilizan los servicios del establecimiento de salud.

% de familias que usan SRO en episodios de diarrea.

% de familias que están ejecutando acciones para aumentar la disponibilidad de alimentos.

- **Aspecto:**

Conocimientos
- **Indicadores:**

Número y % de embarazadas que identifican señales de peligro en el embarazo.

Madres que mencionan 3 medidas inmediatas a efectuar con un niño enfermo con IRA leve.

G. RESPUESTAS A EJERCICIOS DE UNIDAD VII

EJERCICIO NO. 1
Técnicas o Procedimientos Educativos que Favorecen el Desarrollo de Determinadas Cualidades
(Página No. 192)

- **Conocimiento**

Charla participativa

Seminario

Panel foro

Estudio de casos

- **Habilidades**

Demostración

Taller

Trabajos de grupos

- **Actitudes**

Sociodrama

Ejercicios participativos

Discusiones de grupo

Ejercicios de educación participativa

- **Iniciativa**

Lluvia de ideas

Dinámica de animación

Sociodrama

Ejercicios de educación participativa

- **Relaciones humanas**

Técnicas de animación

Discusiones de grupo

Lluvia de ideas

Talleres

- **Responsabilidad**

Trabajo con grupos

Ejercicios participativos

Entrevistas Educativas

EJERCICIO NO. 2
Capacidades del Facilitador
(Página No. 193)

1. Fracasaron

Habilidad. Porque no logró la motivación.

Conocimiento. Porque no partió de las necesidades e intereses de la población.

Iniciativa. Porque no investigó si el comité era reconocido y no platicó con los líderes.

2 Tuvieron éxito

Habilidad. Porque los motivaron para que asistieran puntualmente.

Responsabilidad. Se coordinó con el personal de salud.

Conocimiento. Dio la orientación necesaria al personal de salud.

Relaciones humanas. Porque se observa que no hubo resistencia porque todos asistieron puntualmente.

3. Fracasaron

Responsabilidad. No tuvo ingerencia para que la oficina cumpliera.

Iniciativa. No se percató oportunamente para evitar que la oficina no cumpliera.

4. Fracasaron

Habilidad. Para evitar el antagonismo

Relaciones humanas. No logró mantener las relaciones humanas en toda la comunidad.

Conocimiento. No tenía la capacidad para evitar estos antagonismos.

5. Fracasaron

Habilidad. Para hacer que el director no actuara verticalmente.

Iniciativa. Por no actuar espontáneamente para que el director no imponga, sino que haya participación comunal.

Responsabilidad. Por no hacer ver al director de los beneficios de la planificación participativa.

6. Tuvieron éxito

Iniciativa. Se desarrolló con éxito todo el proyecto.

Conocimiento

Actitud

Habilidad

Relaciones humanas

Responsabilidad

Coordinación

7. Fracasaron

Habilidad Sólo se limitó a actividades de niños desnutridos.

Iniciativa. No pensó en tomar encuesta de otros aspectos.

Conocimiento. Porque no dio la orientación al personal de salud sobre la multicausalidad de morbilidades.

H. TEST DE EVALUACION DE LA UNIDAD I

1. Defina, con sus propias palabras, LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD (APS)

2- Identifique marcando una "X" en el paréntesis que corresponda, 5 componentes estratégicos de la Atención Primaria de Salud.

- () SALUD MATERNO INFANTIL
- () ERRADICACION DE LA DESNUTRICION
- () COOPERACION INTERNACIONAL
- () FORMACION DE RECURSOS HUMANOS
- () SALUD AMBIENTAL
- () DESARROLLO DE TECNOLOGIA APROPIADA
- () CONTROL DE ENFERMEDADES OCUPACIONALES
- () PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD
- () ERRADICACION DE LA MALARIA
- () CONTROL DE ENFERMEDAD DIARREICA
- () EXTENSION DE COBERTURA

3- Mencione 3 aspectos importantes que contempla la filosofía de la APS.

4- Ordene del 1 al 7 las fases del proceso de participación de la comunidad en la APS; trasladando el número de la izquierda que corresponde al paréntesis de la derecha:

- | | | |
|----|--------------------------------------|-----|
| 1- | IDENTIFICAR RECURSOS. | () |
| 2- | ORGANIZARSE PARA LA ACCION. | () |
| 3- | EVALUAR RESULTADOS. | () |
| 4- | FORMULAR PROGRAMAS DE TRABAJO. | () |
| 5- | EJECUTAR ACTIVIDADES PROPUESTAS. | () |
| 6- | IDENTIFICAR NECESIDADES Y PROBLEMAS. | () |
| 7- | ESTABLECER PRIORIDADES. | () |

5- Mencione 5 actividades concretas de la APS en las que debe participar la comunidad.

I. TEST DE EVALUACION DE LA UNIDAD II

Escriba el nombre que corresponde a cada concepto siguiente:

1- Conjunto de procedimientos que se realizan para lograr objetivos de aprendizaje.

2- Proceso de doble vía que se realiza entre un individuo o grupo y el facilitador en el que ambos son sujetos de la acción educativa.

3- Conjunto de actividades que realiza un grupo y el facilitador para estimular la participación, a fin de crear un ambiente de confianza desde el inicio.

4- Reunión en la que todos los miembros del grupo exponen sus ideas sobre un tema, sin rechazar ninguna. Para luego discutir las y llegar a conclusiones y acuerdos.

5- Diga con sus propias palabras el concepto de Educación para la Salud.

6- Encierre en un círculo la letra que corresponda a las técnicas educativas.

- a) Panel foro
- b) Franelógrafo
- c) Lluvia de ideas
- d) Rotafolio
- e) Afiches
- f) Sociodrama
- g) Demostración

7- Mencione y describa 4 técnicas Educativas participativas de grupo que usted conozca y en que son importantes para el desarrollo de las acciones de Educación en Salud.

a) _____

b) _____

c) _____

d) _____

J. TEST DE EVALUACION DE LA UNIDAD III

1- Defina con sus propias palabras en qué consisten los SILOS.

2- Seleccione marcando con una "X" en el paréntesis correspondiente 3 técnicas de investigación social.

- () LA OBSERVACION
- () LA LISTA DE COTEJO
- () EL CUESTIONARIO
- () LA ENTREVISTA
- () LOS INFORMES ESCRITOS
- () LOS GRUPOS FOCALES

3- Describa 2 aspectos que deben investigarse en la comunidad y que son básicos para elaborar el Diagnóstico de salud.

4- Explique con sus palabras en que consiste la investigación participativa.

5- Escriba las fases que comprende el mapa de riesgos.

6- Coloque a la par de cada concepto el nombre que corresponda de la columna de la derecha:

a) Proceso basado en la situación local de salud, a fin de lograr el cumplimiento de objetivos y metas de programas en un período determinado.

b) Conjunto de instituciones de salud cuya misión es proporcionar todo tipo de servicios de salud a la población.

c) Condición necesaria dentro de los SILOS para involucrar a otros sectores en situaciones o problemas que influyen en la salud y tratar de dar respuesta oportuna y apropiada.

d) Proceso por medio del cual se transfiere del nivel superior al inferior los recursos necesarios y el poder para que este tome decisiones y resuelva situaciones o problemas en forma oportuna y adecuada.

e) Proceso mediante el cual las autoridades de una institución transfieren actividades del nivel central a las diversas áreas periféricas.

f) Son un conjunto de servicios y recursos naturales que posee una comunidad manifestándose en las creencias, actitudes y prácticas de la población para atender su salud.

- **Descentralización**
- **Programación Local**
- **Población de responsabilidad programática**
- **Intersectorialidad**
- **Sistema tradicional de la comunidad**
- **Desconcentración**
- **Area geográfica de influencia**
- **Sistema local de salud**
- **Sistemas de Servicios de Salud**

K. TEST DE EVALUACION DE LA UNIDAD IV

- 1- Escriba 5 características de la Planificación Participativa:

- 2- Marque con una "X" la respuesta que considere correcta sobre las medidas de naturaleza gerencial o administrativa que se deben tomar para asegurar el éxito de un proyecto.

- | | | |
|---|--|-----|
| - | ASESORIA Y SUPERVISION PERMANENTE | () |
| - | EXIGENCIA EVENTUAL DE CUENTAS | () |
| - | INFORMACION PERIODICA SOBRE LA MARCHA DEL PROYECTO | () |
| - | EVALUACION UNICA AL FINAL | () |
| - | EJERCICIO UNILATERAL DE AUTORIDAD | () |
| - | DEFINICION DE TAREAS DEL PERSONAL | () |
| - | ORGANIZACION DEL ABASTECIMIENTO DE LOS RECURSOS | () |

- 3- Numere, en forma secuencial, del 1 al 6 de las siguientes etapas que se consideran para la elaboración de un proyecto:

- | | |
|-----|--|
| () | FIJACION DE OBJETIVOS Y METAS. |
| () | PROGRAMACION DE ACTIVIDADES. |
| () | ELABORACION DE ESTRATEGIAS. |
| () | ANALISIS DE PROBLEMAS PRIORIZADOS. |
| () | REDACCION DE LA PROPUESTA. |
| () | ANALISIS DE LA SITUACION SOCIO-ECONOMICA, DEMOGRAFICA Y AMBIENTAL. |

- 4- Describa los pasos del Método de Reflexión-Acción.

- 5- Escriba con sus propias palabras cómo el cumplimiento de las características del proceso de planificación participativa, que conduce al desarrollo humano integral.

L. TEST DE EVALUACION DE LA UNIDAD V

- 1- Traslade únicamente la letra que corresponda a cada componente administrativo básico para la gerencia de proyectos descrito:

- | | |
|----|--------------|
| a) | EVALUACION |
| b) | PERTENENCIA |
| c) | ORGANIZACION |
| d) | DIRECCION |
| e) | EJECUCION |
| f) | COORDINACION |
| g) | CONTROL |

___ Forma ordenada en que se asignan cargos y responsabilidades a cada miembro de una agrupación.

___ Conduce a la emisión de juicios de valor por comparación cuali-cuantitativa entre los resultados obtenidos y el modelo seleccionado.

___ Es el seguimiento y medición que se hace del trabajo en ejecución para verificar si se está cumpliendo lo programado.

___ Es la puesta en marcha de una serie de acciones para lograr los objetivos de un proyecto.

- 2- Describa en qué consiste la Gerencia de Proyectos.

- 3- Mencione 2 instrumentos útiles a emplear en cada uno de los siguientes componentes del Proceso Gerencial.

a) Supervisión: _____

b) Programacion: _____

c) Control: _____

CONTINUACION TEST V

4- Señale con una "X" en el paréntesis de la izquierda 3 obstáculos que pueden impedir el logro de la coordinación de un proyecto.

- () Falta de capacitación
- () Falta de entendimiento
- () Intereses personales
- () Inexactitud
- () Necedad

5- Escriba con sus propias palabras en qué consiste la supervisión.

M. TEST DE EVALUACION DE LA UNIDAD VI

1- Con sus propias palabras explique por qué se dice que la Evaluación es un continuo análisis y comprobación del funcionamiento de un programa o proyecto.

2- Escriba los 3 objetivos de la evaluación de un programa o proyecto.

a) _____

b) _____

c) _____

3- Escoja entre la siguiente lista, 6 aspectos básicos que se deben evaluar de la Educación y participación de la Comunidad y márquelos con una X en el paréntesis de la derecha:

- Técnicas empleadas ()
- Pruebas realizadas ()
- Aprendizaje ()
- Comportamiento en salud de la comunidad ()
- Grupos focales ()
- Identificación de factores ()
- Medios de comunicación ()
- Desempeño del facilitador ()
- Congruencia de acciones ()
- Instrumentos utilizados ()

4- Mencione 4 razones por las que la evaluación participativa es de alto valor educativo.

N. TEST DE EVALUACION DE LA UNIDAD VII

1- Escriba, con sus propias palabras en que consiste ser facilitador.

2- Son responsabilidades que debe cumplir el facilitador cuando realiza su trabajo de desarrollo social en los SILOS..

- a) _____
 b) _____
 c) _____
 d) _____
 e) _____
 f) _____

3- Seleccione marcando con una "X" en el paréntesis, 5 capacidades que debe desarrollar un buen facilitador para realizar su trabajo con efectividad.

- () RELACIONES HUMANAS
 () DESARROLLO HUMANO
 () HABILIDAD
 () ESTUDIO CONTINUO
 () ACTITUD POSITIVA
 () RESPONSABILIDAD
 () IDENTIFICACION
 () CONOCIMIENTOS

4- Escriba el nombre que corresponde a la par de los siguientes conceptos:

a) Proceso centralizado en el ser humano para que sea autor y ejecutor de su propia transformación. _____

b) Cualidad de la persona para actuar espontáneamente y en forma primera para hacer algo o mejorar lo ya hecho. _____

c) Cumplir de manera honesta con los compromisos adquiridos con la comunidad. _____
