

Manual de capacitación de capacitadores



Un documento
dirigido
a personal
de salud
como apoyo
para
el trabajo
comunitario

613.04
G31
ej.3

...sorcio
esan

Programa de Capacitación Materno Infantil



© Ministerio de Salud del Perú
Dirección General de Salud de las Personas
Av. Salaverry Cdra. 8 s/n
Lima 11 - Perú

Este manual ha sido producido por el Consorcio Esan a solicitud del Proyecto 2000 para el Programa de Capacitación Materno Infantil (PCMI) del Ministerio de Salud.

Elaboración de textos:

Dr. Luis Gutierrez Alberoni
Lic. Isabel Gavilano Yunis

Validación:

Lic. Ana María Orihuela Fort

Supervisión técnica:

A cargo de la Lic. Flormarina Guardia del EAT - P2000

Diseño y diagramación:

Walter Ventosilla

Impresión:

Visual Service S.R.L

Agradecimientos: Al Programa Materno Perinatal del Ministerio de Salud y a la Eco. María Angélica Borneck, de la Oficina de Salud, Población y Nutrición de USAID / Perú.

Esta publicación ha sido posible gracias al financiamiento de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) a través del contrato 527-0366-C-5049-00 suscrito con Pathfinder International. USAID no necesariamente comparte las opiniones vertidas en esta publicación.



Manual de capacitación de capacitadores



Un documento dirigido a personal de salud como apoyo para el trabajo comunitario

consorcio
esan

Programa de Capacitación Materno Infantil



INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS DEL MANUAL DE CAPACITACIÓN PARA EL TRABAJO COMUNITARIO

CAPÍTULO PRIMERO

□ Situación

1. Consideraciones sobre Salud, Promoción de la Salud, Salud Reproductiva y Perspectiva de Género. La Educación Permanente en Salud y La Pedagogía de la Problematización.
1. ¿Qué entendemos por Educación?
2. ¿Qué entendemos por Educación Permanente?
3. ¿Qué pretende la Educación Permanente en Salud con el Modelo Pedagógico de la Problematización?
4. El Programa de capacitación Materno-infantil (PCMI)

CAPÍTULO SEGUNDO

□ Metodología operativa para el trabajo comunitario

1. Análisis de la Realidad local
2. Problemas
3. Como enfrentar los problemas: Planificación de Base
4. El Plan de trabajo con la comunidad
5. Seguimiento y Evaluación

CAPÍTULO TERCERO

□ Métodos, técnicas y medios de enseñanza.

1. Métodos de enseñanza.
2. Técnicas educativas
3. Medios de enseñanza
4. Técnicas de Animación y juegos

El presente manual está dirigido a personal de salud en general y en particular a aquellos que trabajan en los ámbitos rurales y urbano marginales para que complementariamente a los talleres de capacitación de capacitadores realizados en ámbitos priorizados del Proyecto 2000, sirva para el trabajo comunitario en general y para la capacitación de agentes comunitarios en particular

El desarrollo del trabajo de salud con la comunidad y la capacitación de agentes comunitarios de salud (ACS) a partir de los servicios de salud, requiere de recursos humanos capacitados para conducir este proceso. La carencia de un modelo pedagógico homogéneo, de metodología y técnicas educativas de parte del personal de salud, para el trabajo adecuado con la comunidad y los distintos actores sociales involucrados no les permite realizar una tarea educativa que promueva la participación activa y consciente de la comunidad ni la transferencia de conocimientos para construir actitudes en la población de promoción de la salud, en particular del área materno infantil.

El Programa de capacitación materno infantil (PCMI), busca mejorar la calidad y organización de los servicios de salud, proceso que necesita de la participación de la población, quien la dinamiza y hace sostenible los cambios que gradualmente se logren, ya que son los sujetos los destinatarios de todas las acciones de salud.

Para el desarrollo adecuado del componente de trabajo comunitario, es imprescindible, "agregar un valor" a los recursos institucionales de salud, referido al fortalecimiento de las habilidades y manejo técnico del modelo educativo, al monitoreo y la evaluación de las acciones, que a nivel local se deciden emprender.

Este Manual de Capacitadores para el Trabajo Comunitario es un instrumento dirigido prioritariamente a profesionales y/o trabajadores de puestos y centros de salud.

Sus objetivos son:

- ❑ Contribuir al fortalecimiento del personal de salud, involucrándolo en un proceso de educación permanente, para acercarle estrategias, metodología e instrumentos para el trabajo comunitario desde salud.
- ❑ Ofrecer contenidos metodológicos y técnicas de educación para adultos que posibiliten al personal de salud un rol protagónico para la promoción y educación comunitaria.
- ❑ Incorporar la visión estratégica del análisis de la realidad local, sus recursos: naturales, financieros y humanos, y la Planificación de base como instrumento de la Educación de adultos.

El contenido del Manual de Capacitadores para el Trabajo Comunitario se divide en tres capítulos:

El primero está relacionado a situar y contextualizar al personal de salud en conceptos relacionados a la salud, promoción de la salud, salud maternoperinatal, los principios de la educación de adultos y las características de la programación educativa desde salud.

El segundo capítulo aborda la metodología operativa relacionada con la educación permanente, que permitirá al capacitador un enfoque sistematizado y coherente para promover y trabajar con la comunidad. Parte concretamente del análisis de la realidad inmediata con dimensión local, sus actores sociales, de sus problemas reconocidos como tales y los problemas de salud específicos materno infantiles son expuestos. Este momento visualiza la base de recursos humanos e institucionales como los potenciales aliados estratégicos para enfrentar los problemas de salud expuestos. Se describe cómo se operacionaliza la Planificación de base y cómo a través de ella se construyen los planes de trabajo y capacitación de ACS desde salud.

El tercer capítulo contiene las técnicas y medios educativos necesarios que el capacitador debe ir interiorizando, como técnicas de animación, de discusión. Estos instrumentos le permitirán desarrollar un trabajo adecuado con la comunidad en general y particularmente con los actores sociales involucrados. Las técnicas y actividades que se describen en este manual, son descripciones de cómo se puede proceder y no de recetas. No es la técnica en sí misma lo que importa, sino los principios en que se basa esa técnica.

CAPITULO PRIMERO

LA SALUD, LA PROMOCION DE LA SALUD
SALUD REPRODUCTIVA
Y PERSPECTIVA DE GENERO

EDUCACION PERMANENTE EN SALUD
Y LA PEDAGOGIA DE LA
PROBLEMATIZACION

1. CONSIDERACIONES SOBRE SALUD, PROMOCIÓN DE LA SALUD, SALUD REPRODUCTIVA Y LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

○ La Salud

Según la Organización Mundial de la Salud, la salud no es sólo la ausencia de dolencias físicas o enfermedades, es el bienestar en su dimensión integral. La salud integral abarca el aspecto físico, mental y social.

La salud es un derecho humano fundamental y un componente esencial del desarrollo social y económico. Muchas causas de muertes y enfermedades, como es el caso de la morbi-mortalidad materna perinatal, son evitables y están relacionadas con factores sociales que ponen en riesgo y desventaja a las mujeres, sobre algunas de éstas podemos intervenir.

○ La Promoción de la salud: un instrumento para mejorar el estado de salud y promover la equidad

La promoción de la salud definida como "el proceso de permitir que los individuos aumenten el control sobre su salud y la mejoren", puede producirse en diversos planos, como son el individual, familiar, organizacional, comunitario y gubernamental. Existe una necesidad urgente de desplazar el foco de interés hacia la prevención y promoción de la salud: los recursos deben orientarse a las reducciones de la mortalidad, por causas prevenibles, puesto que muchos de los factores determinantes

de la salud se encuentran fuera del alcance del Sector Salud y escapan a la voluntad de los individuos, resulta imperativo que los programas sociales y de salud aúnen fuerzas para promover la salud y mejorar las condiciones de vida.

Las acciones comunitarias son procesos desarrollados por la misma comunidad y por los agentes comunitarios para ayudar a que las comunidades identifiquen problemas comunes, movilicen recursos, formulen y ejecuten acciones para la solución de los problemas.

○ La Salud Sexual y Reproductiva y la Mortalidad Materno-infantil.

La salud sexual y reproductiva involucra el bienestar del sistema sexual y reproductor de la persona tanto en sus funciones como en sus procesos, lo que implica la capacidad de disfrute de su vida sexual así como el control de su función reproductora.

El logro de este bienestar está en relación a factores socio económicos y culturales, es decir que está en relación a la edad, al tipo de vida que llevamos, las condiciones en que vivimos, el tipo de alimentación que tengamos, la higiene, el trabajo al que estamos sometidos, pero también depende de los patrones culturales del grupo social al que pertenece el individuo, por lo tanto su abordaje implica una intervención multisectorial.

La salud de nuestros órganos sexuales y reproductores va a impactar sobre nuestra vida sexual, la misma que forma parte de nuestras necesidades vitales, por lo tanto si llevamos una vida sexual responsable y placentera, esto contribuye a nuestro bienestar físico, emocional y mental.

La facultad reproductora en la mujer es tradicionalmente considerada importante; sin embargo ésta tiene un costo para la salud de sus órganos reproductivos y para su salud en general, implicando un riesgo para ella y su hijo, si se trata de mujeres muy jóvenes o con muchos hijos, de lo cual no siempre se está consciente.

La maternidad y la paternidad son facultades sobre las que los individuos pueden decidir libre y responsablemente, son parte de sus derechos reproductivos, lo que incluye para el caso de las mujeres el derecho a una buena alimentación durante el embarazo, parto y post-parto.

Es importante tomar en cuenta estos conceptos y difundirlos entre el personal de salud, y encontrarle aplicabilidad en nuestro trabajo con la comunidad, sobre todo cuando pretendemos intervenir sobre las causas de la muerte materno infantil.

○ La Perspectiva de Género

Entendemos "el género" como una construcción social que define los roles y las relaciones entre los sexos, estableciéndose un quehacer masculino y otro femenino, lo que ha determinado la conformación de estereotipos, por ejemplo en relación a la percepción de sus cuerpos, las mujeres lo perciben como un espacio de esfuerzo, sufrimiento y sometimiento, mientras los varones vinculan su cuerpo con la dureza, la fuerza y la violencia.

Al hacer nuestro trabajo no podemos dejar de darle un enfoque desde la perspectiva de género, y considerar que relaciones entre varones y mujeres no siempre son justas colocando muchas veces a uno u otro sexo en desventaja frente al acceso y control de los recursos necesarios para proteger la salud.

Las diferencias entre hombres y mujeres son atribuibles a la división genérica del trabajo, determinada culturalmente en un contexto específico y que se expresan en inequidades, como son: la capacidad en la toma de decisiones, las relaciones de poder y autonomía, la escolaridad y la posición frente al acceso y control de los recursos, así como una diferente exposición a factores de riesgo o protectores de la salud.

Así se establecen roles diferentes para hombres y mujeres, desempeñando las mujeres doble o triple rol: productivo, reproductivo y de Gestión Comunitaria, en los cuales las mujeres son consideradas como responsables de las tareas domésticas y actividades comunitarias no remuneradas, calificadas además como "naturales" y menos valoradas socialmente por ser trabajo de "mujeres" y "no productivos". Estos conceptos conllevan serias consecuencias para las mujeres, porque significa que una gran parte del trabajo que realizan, permanece sin ser valorizado contribuyendo a su baja autoestima a lo largo de sus vidas.

En el ámbito de la salud estas diferencias establecen mayores o menores probabilidades de mantener la salud o de enfermar o morir por causas prevenibles para las mujeres, por un desplazamiento en la priorización de la asignación de recursos económicos de la familia, cuando se trata del cuidado de su salud.

Producto de esta socialización diferenciada la percepción del control de la propia vida y la participación en la toma de decisiones por parte de la mujer está limitada, aun en lo que respecta al cuidado de su cuerpo, quedando muchas veces ésta sujeta a la aprobación de su pareja, lo que dificulta su acceso al uso de servicios de salud o se limita su uso sólo para demandar atención para su función reproductiva.

La falta de autonomía, falta de capacidad de decisión de la mujer limita sus posibilidades por ejemplo para negociar con su pareja el uso de anticonceptivos, para tomar medidas de prevención y evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual (ETS), así como su libertad para decidir respecto a sus relaciones sexuales.

Por eso a pesar de los grandes avances de la medicina, las mujeres todavía continúan experimentando una mayor morbilidad que los hombres, no obstante su mayor longevidad, comprometiendo esto su salud y calidad de vida a lo largo de su ciclo vital.

Referencias: *Género y Salud, algunas reflexiones*, de Ivonne Szasz. IV Congreso Latinoamericano de Ciencias Sociales y Medicina. México. 1997.

DEFINICIONES DE SEXO Y GÉNERO

"Sexo" hace referencia a las diferencias biológicas entre el hombre y la mujer.

"Género" identifica las características socialmente construidas que definen y relacionan los ámbitos del ser y del quehacer femeninos y masculinos, dentro de contextos específicos.

"Género" se refiere a la red de símbolos culturales, conceptos normativos, patrones institucionales y elementos de identidad subjetivos que, a través de un proceso de construcción social, diferencia los sexos, al mismo tiempo que los articula dentro de relaciones de poder sobre los recursos.

Referencias: *Taller sobre Género, Salud y Desarrollo: Guía para Facilitadores*. Organización Panamericana de la Salud, Enero de 1997.

2. LA EDUCACIÓN PERMANENTE EN SALUD Y LA PEDAGOGÍA DE LA PROBLEMATIZACIÓN

a.) ¿Qué entendemos por Educación?

Se entiende por Educación al proceso mediante el cual el individuo o un grupo social asimila experiencias de aprendizaje (contenidos varios) que se traducen en cambios de conducta, generación de habilidades y conocimiento.

Según su definición la educación presenta las siguientes modalidades:

- Formación** : Cuando los contenidos se refieren a valores.
- Instrucción** : Cuando los contenidos son primordialmente intelectuales.
- Adiestramiento**: Cuando desarrollan habilidades manuales o prácticas.
- Capacitación** : Cuando se refieren a características profesionales vinculadas al trabajo que el individuo realiza.
- Educación Permanente y Continua** : Cuando los contenidos se van actualizando de acuerdo con los cambios de la vida, sociedad y conocimientos.

b.) ¿Qué entendemos por Educación Permanente en Salud?

En los últimos años se ha puesto énfasis en definir la Educación Permanente como una estrategia educativa aplicable en los espacios laborales, destinada a reflexionar e intervenir sobre el proceso de trabajo direccionado a mejorar la calidad de los servicios de salud y las mismas condiciones laborales ("educación en el trabajo, por el trabajo y para el trabajo").

Los procesos educativos en el campo de la salud pueden ser considerados como intervenciones capaces de movilizar, circular, producir y transferir conocimientos, tecnologías, valores y sentimientos.

Al adoptar la estrategia de la Educación Permanente debemos establecer un método pedagógico que más allá de fomentar la transmisión de información, implique una activa participación del adulto dentro de un proceso de aprender haciendo regla fundamental de la educación de adultos lo que significa:

- Tomar en cuenta los intereses individuales de los adultos, los cuales están ligados a necesidades inmediatas: económicas, sociales o individuales.
- Enriquecer y perfeccionar las experiencias, habilidades y destrezas adquiridas por el adulto
- Asegurar la participación activa de todos y motiva a mejorar el propio desempeño.

Este concepto articula y dimensiona la participación activa, motivando al grupo sujeto de capacitación a mejorar su propio desempeño y asegurándole la oportunidad de poner en práctica lo aprendido. Se basa en:

- Las características particulares del grupo sujeto de capacitación: formación previa, disponibilidad de tiempo, interés y necesidades educativas.
- Adecuación de los contenidos (complejidad, abstracción y disponibilidad de materiales) en función de las necesidades educativas del grupo sujeto de capacitación.

c.) ¿Qué pretende la Educación Permanente en Salud con la metodología pedagógica de la Problematización?

El Pedagogo, Paulo Freire, gestor de la educación de adultos, enfatizó la necesidad de "cambiar el enfoque de los pobres para que puedan salir de su aislamiento... enseñar a otros a desarrollarse es saber inculcar un deseo de autocrítica y de evaluación del estilo de vida y de valores. Las personas que trabajan en el desarrollo social de sus semejantes no deben proporcionar un juego de modelos de valores, sino, solamente desarrollar en ellas la capacidad de pensar en forma crítica".

"La educación es praxis, reflexión y acción del hombre sobre el mundo para transformarlo".
P. Freire.

La Pedagogía problematizadora se centra en la persona y pone énfasis en lo siguiente:

Nadie educa a nadie.
Tampoco nadie se educa solo.
Sino, que los hombre se educan entre sí mediatizados por el mundo

El cambio fundamental consiste en el paso de un hombre acrítico a un hombre crítico. La capacitación parte de una concepción de los actores sociales como gestores de su propia realidad; es decir se les concibe como sujetos activos dentro del proceso.

El objetivo del modelo pedagógico de la problematización consiste en:

Capacitar en la detección de "problemas" dentro de su entorno real y en la búsqueda de soluciones creativas a los mismos, con miras a TRANSFORMAR su realidad en beneficio del bien común

El personal de los establecimientos de salud, a nivel local, a menudo se encuentra mejor preparado para evaluar muchos problemas que surgen sin cesar en el terreno y tratar de resolverlos paulatina y oportunamente. Deben empezar a visualizar su labor como algo fundamental, en su conjunto y en todo el proceso de capacitación.

El proceso de identificación y análisis de los problemas, sus causas y consecuencias y las acciones para superarlos, implica una mejora de la calidad de vida cuando los sujetos afectados haciendo uso de su derecho participan en la toma de decisiones y solución de los problemas.

La educación permanente en salud y la problematización instrumentalizada por la Planificación de base ofrece respuestas a las demandas y necesidades de capacitación y actualización de salud, asimismo, busca intervenciones capaces de producir conocimientos, transferir tecnologías y movilizar para solucionar problemas a partir de la problemática local respetando los valores y factores culturales.

Lograr que un determinado grupo humano aprenda nuevos conocimientos, cambie sus actitudes, desarrolle habilidades o destrezas y adquiera nuevos hábitos de comportamiento, no es tarea fácil.

Sobretudo cuando se refiere a la salud materno perinatal, y nos encontramos con múltiples factores que obstaculizan, como por ejemplo los hábitos de conducta profundamente arraigados, los prejuicios de los participantes, la ausencia de interés por el tema y las necesidades no reconocidas por la población.

"Lo que se escucha, se olvida; lo que se ve se recuerda; lo que se hace se entiende."

Proverbio chino.

d.) El Programa de Capacitación Materno Infantil (PCMI).

El Programa de Capacitación Materno Infantil (PCMI) ha sido creado a fin de concordar los objetivos y experiencias de aprendizaje a las necesidades, prioridades y problemáticas locales, que en el campo de la Salud Materno-Perinatal significa sistematizar los procesos de la capacitación en base a un enfoque estratégico de capacitación en servicio que responde a:

- La falta de capacitación en metodologías participativas de educación para adultos en el personal profesional del Sector Salud como consecuencia de vacíos en la formación universitaria, es sentida como una limitación importante, por quienes tienen que asumir la formación de agentes comunitarios en salud (ACS).
- La diversidad cultural y lingüística de nuestro país, que es una fuente de riquezas y complejidad, se convierte a la vez en un obstáculo, por el hecho de que el profesional de salud encargado de trabajar con la comunidad, muchas veces no conoce el idioma local ni las particularidades sociales y culturales, lo que dificulta su contacto y aceptación por parte de la comunidad.

La capacitación gradual y en servicio surge como una estrategia de intervención que permite salvar el vacío existente entre la formación del personal y las necesidades educativas de éste para desempeñarse en los Servicios de Salud, en el ámbito local (Centros y Puestos de Salud).

El Programa de capacitación materno-infantil se limita a facilitar un proceso de formación de los que aprenden, cuyas necesidades y experiencias son el foco de la capacitación. Fomenta un proceso de desarrollo del ser humano, en que los que aprenden, encaran de manera creativa la solución de problemas. Por ejemplo:

- Las sesiones de aprendizaje se estructuran en consecuencia en la forma de actividades de solución de problemas o de acciones que requieren compromisos y relaciones democráticas.
- El contenido de la capacitación proviene principalmente de los que aprenden y se basa en la propia experiencia de vida. Esto aumenta la pertinencia del aprendizaje y permite a los que aprenden adquirir confianza en sí mismo y el análisis colectivo para la solución de problemas.

La capacitación debe ser un ente multiplicador para un determinado grupo de personas y replicarse a otros, creando una cadena que se define como **Capacitación de Capacitadores**:

Son los profesionales y técnicos de salud involucrados en el trabajo educativo con agentes comunitarios de salud de los Hospitales de Capacitación (HC) y Centros de Capacitación de Salud (CC) y de los establecimientos periféricos seleccionados en el ámbito del proyecto 2000.

También participan los miembros del comité de gestión de la Región de Salud o Sub-Región de Salud, encargados de la labor de salud con participación comunitaria para construir sostenibilidades.

Con esta capacitación se brinda la presentación de conocimientos en la búsqueda de información, se desarrollan habilidades y se promueve el cambio de actitudes entre los participantes. También el capacitador podrá identificar logros y dificultades en su desempeño, con el propósito de potenciar la eficiencia de su labor.

La capacitación de capacitadores es una asociación en la cual las personas descubren sus propios puntos fuertes, desarrollan la capacidad de resolver problemas y desempeñan juntas un papel más eficiente en la gestión de su medio.

"La capacidad de corregir nuestros errores, ha sido siempre la más notable de todas las características humanas."

León Uris.

CAPITULO SEGUNDO

METODOLOGIA OPERATIVA PARA EL TRABAJO COMUNITARIO PCMI

1. Análisis de la Realidad local
2. Problemas
3. Como enfrentar los problemas: Planificación de Base
4. El Plan operativo de trabajo con la comunidad
5. Seguimiento y Evaluación

Para el trabajo con la comunidad y la capacitación dirigida a los agentes comunitarios de salud, el personal de salud requiere ser capacitado en metodologías, técnicas e instrumentos de educación de adultos que les permita facilitar el proceso de la articulación entre el sistema formal y no formal, es decir entre la cultura institucional y la población.

Tres son los momentos importantes que permitirán acciones que gradualmente modifiquen los problemas, haciendo uso de la Educación de adultos:

❑ **Partir del Análisis de la Realidad local:**

Es el paso inicial y condición previa para la secuencia del proceso. Requiere del conocimiento del espacio población, de sus habitantes, de las organizaciones de base, de instituciones presentes, de lo que hacen, de las relaciones de poder, de las capacidades de poder hacer de los actores sociales en temas prioritarios como es la salud.

Responderá a las preguntas quiénes somos? Dónde estamos? Qué tenemos?

De cualquier forma el análisis de la realidad local construye además identidad cultural y comunal. Para la construcción posterior del Plan de trabajo, el análisis de sus recursos y organizaciones es base para hacer con lo que se cuenta

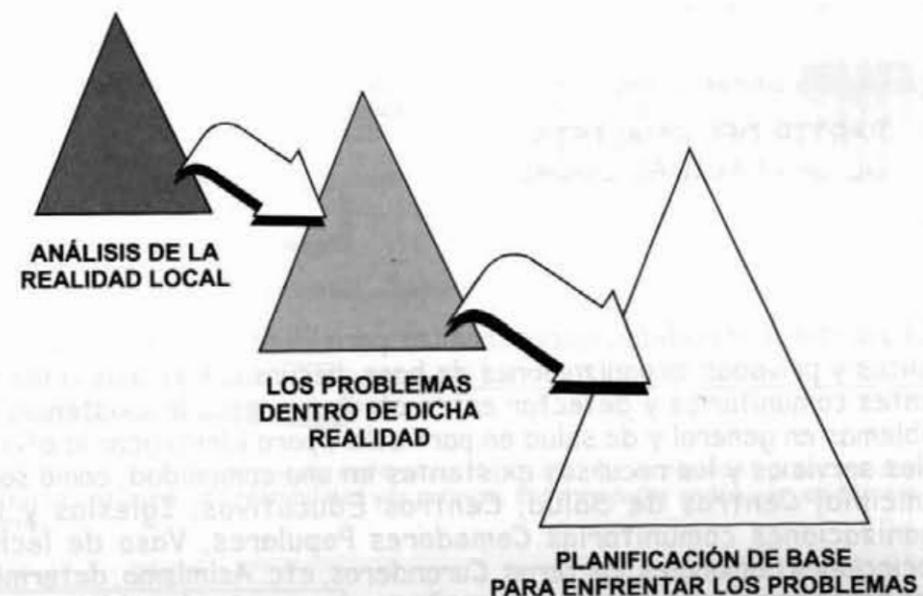
❑ **La identificación de Problemas:**

Dentro de la Realidad local existen problemas de diverso tipo y magnitud, también de salud, para nuestro caso de salud, específicamente los relacionados a la mortalidad materna y perinatal.

❑ **Un instrumento para enfrentar los problemas:**

Planificación de Base,

herramienta operativa de la Educación problematizadora que busca acciones coherentes para enfrentar el problema, las mismas que deben ser permanentemente seguidas y evaluadas.



1. PARTIR DEL ANALISIS DE LA REALIDAD LOCAL

El análisis de la realidad local se realiza para identificar organizaciones públicas y privadas, organizaciones de base, recursos humanos como los agentes comunitarios y detectar entre otros procesos la existencia de problemas en general y de salud en particular, para identificar la oferta de los servicios y los recursos existentes en una comunidad, como son : Municipio, Centros de Salud, Centros Educativos, Iglesias y las organizaciones comunitarias Comedores Populares, Vaso de leche, Asociaciones Comunales, Parteras, Curanderos, etc. Asimismo, determina cómo éstos se relacionan y/o desempeñan con respecto al problema.

El análisis de la realidad local permite la identificación de recursos, organizaciones de base, es decir la base de recursos humanos e institucionales, la detección de "problemas" locales y la búsqueda de soluciones creativas a los mismos, con miras a transformar la realidad

UN ESQUEMA PARA CONOCER LA REALIDAD LOCAL

Partir del Mapa o croquis:

La ubicación, el conocimiento y análisis en el espacio población donde se trabaja y se vive es el punto de partida que permitirá identificar la base de recursos existentes: humanos e institucionales, las distancias entre servicios de salud, las capacidades de resolución de problemas.

Población:

Urbana, periurbana o rural. (Ubicación por su situación geográfica). Hábitos, costumbres y creencias locales de la población. Idioma, grado de instrucción.

Ocupaciones:

Trabajo en el campo, comerciantes, albañiles, obreros, domésticos, etc.

Datos:

De mortalidad en la población materna, infantil, etc. De maternidad precoz u otros. Económicos como alta rentabilidad y/o pobreza. Enfermedades endémicas, epidémicas u otros.

Celebraciones:

Locales, patronales y días festivos. Costumbres religiosas.

Vivienda:

De adobe, de madera, de piedra, de esteras o de material noble, otros.

Servicios:

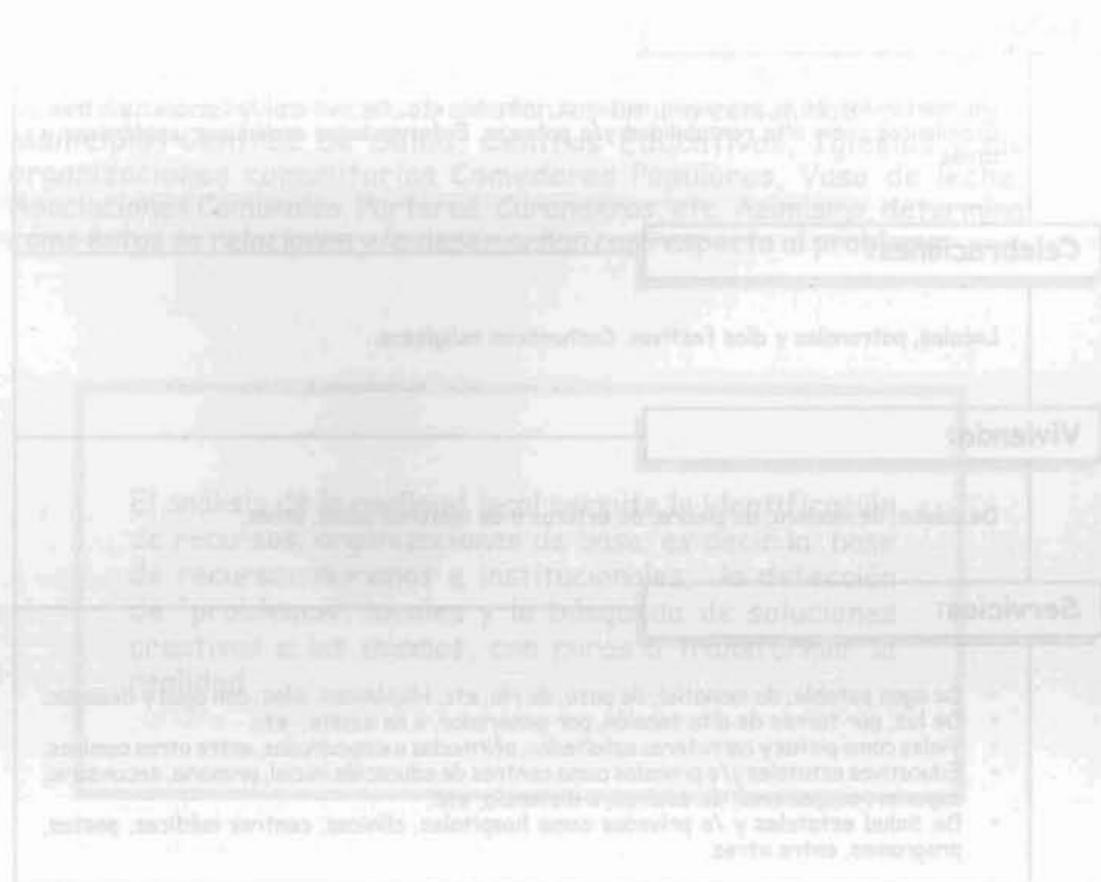
- De agua potable, de manantial, de pozo, de río, etc. Higiénicos: silos, con agua y desagüe.
- De luz, por torres de alta tensión, por generador, o no existe, etc.
- Viales como pistas y carreteras asfaltadas, afirmadas o empedradas, entre otros caminos.
- Educativos estatales y/o privados como centros de educación inicial, primaria, secundaria, superior, ocupacional, de adultos, a distancia, etc.
- De Salud estatales y /o privados como hospitales, clínicas, centros médicos, postas, programas, entre otros.

Otras instituciones estatales y organizaciones comunitarias como: municipalidades, delegaciones y comisarías, puestos militares, correos, iglesias, grupos parroquiales, comités vecinales, comedores populares y/o vaso de leche, rondas (campesinas y/o vecinales), club de madres, parteras, promotores de salud, curanderos y hueseros, asociaciones, bomberos, cementerios, beneficencia, hospicios, albergues, wawa wasi, ONGs., medios de comunicación (radio, periódicos, revistas, televisión, etc.

Uno de los medios que motiva y agiliza grupalmente el conocimiento de la realidad local son los mapas locales (croquis), identificando actores sociales, recursos, distancias y los problemas que existen

Este primer momento, constituye el requisito indispensable para situarse en las capacidades de poder hacer, poder influir, de visualizar los distintos actores sociales lo que hacen, por ejemplo en salud, lo que podrían hacer.

No se puede entender un proceso de capacitación para el trabajo con la comunidad si primero no se conoce la realidad. No basta conocerla, sino analizarla y lo que mejor dinamiza procesos es que dicho análisis sea grupal, comunal y de varios actores sociales; solo así se comprenderá con propiedad los diferentes problemas y conflictos existentes en dicha realidad.



2. LA IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS

Después de haber analizado la realidad local, en términos geopoblacionales, la presencia de instituciones, los actores sociales en dicho espacio población, sus redes sociales se visualizan siempre problemas en general, unos relacionados al desarrollo de la comunidad, es así que se manifiestan problemas que casi siempre se expresan como "falta de"... , por ejemplo de alimentos, de agua potable, de servicios básicos, de empleo, etc. y otros problemas que formando parte de los problemas de desarrollo de la comunidad son particulares como el caso de los problemas de salud.

Posicionándonos desde Salud, identificamos claramente nuestras potencialidades, nuestras capacidades para enfrentar problemas de salud. Entonces a la gama de problemas visibles se agrega uno que nos interesa por que está relacionado a la muerte de mujeres y niños y que es parte del perfil epidemiológico local.

La identificación del problema: Mortalidad materno y perinatal en determinado ámbito que debe expresar intencionalidad de abordar, analizar para enfrentarla adecuadamente, por eso es necesario caracterizar el problema, saber de su magnitud, contar la posibilidad de estar registrada la mortalidad materna y perinatal en alguna institución (Municipio o Salud) y cuando ello no es posible apelar a la memoria social de la comunidad, de lo que saben y conocen con relación a la mortalidad por ejemplo del año pasado. Independientemente de la existencia o no de un registro o la expresión de la memoria social, la mortalidad materna y perinatal en ámbitos rurales con poco acceso a servicios de salud, con bajas coberturas de parto institucional es un problema, en un momento

pueden no conocer de cifras o recuerdos pero se debe asumir que es un problema. Este prejuicio es deliberado, pues asume en el mejor de los casos (si no hay mortalidad materna y perinatal), mantener ésta situación, para ello seguirá siendo el paso inicial en un determinado ámbito la determinación del problema: Mortalidad materna y perinatal.

DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA

- Se identifica los problemas de salud materno infantil dentro de la realidad local.
- El problema se debe caracterizar social, económica y culturalmente
- Se identifican quiénes son los actores sociales y qué hacen en relación con el problema o los problemas encontrados. Ejemplo: si es una realidad rural, se identificarán instituciones públicas y privadas, organizaciones de base, cuántas parteras y/o promotores de salud existen y qué es lo que hacen.
- Se identifican también qué otras personas o instituciones existen en la comunidad y cuál es su rol en ella.



3. LA PLANIFICACIÓN DE BASE

Luego de entender y comprender que dentro de cada realidad local existen problemas en general y de salud en particular, se hace necesario enfrentar el problema, pero para saber como, quien, cuando y con que iniciar las acciones para solucionar el problema de muerte materna utilizaremos la metodología de Planificación de Base como herramienta operativa y problematizadora de la Educación Permanente, la misma que es base para los planes operativos de trabajo con la comunidad.

Entonces empezamos poniéndonos de acuerdo que entendemos por Planificación de base:

"El proceso social, mediante el cual un grupo humano al definir un problema determinado, analiza las causas y consecuencias del mismo y asume acciones para superar las causas que la originan" es un instrumento para el reconocimiento y la posterior acción de una situación-problema que afecta la calidad de vida, por ejemplo: la mortalidad materna y perinatal.

La planificación de base como instrumento permite desarrollar el trabajo con la comunidad, especialmente agentes comunitarios de salud relacionados a los problemas encontrados, como por ejemplo: mortalidad materna y perinatal.

PROBLEMA	CAUSAS	CONSECUENCIAS	ACCIONES
Definición del Problema: Mortalidad Materna y Perinatal	Por qué? Por qué? Por qué? Por qué? Por qué?	Lo que se observa	¿Qué hacemos? ¿Cómo? ¿Cuándo? ¿Con qué? ¿Quiénes? Próxima reunión para autoevaluarnos



3.1 EL PROBLEMA

La definición y caracterización del Problema, constituye el paso inicial para construir acciones que generen sostenibilidad. La apropiación del problema por parte del grupo humano : comunidad organizada, agentes comunitarios de Salud y trabajadores del primer nivel de atención, deben responder o señalar que es "nuestro problema:"

3.2 LAS CAUSAS

Una vez definido el Problema, se analizan las posibles causas que la originan. Los porqués reiterativos, generan que los integrantes del grupo, por el diverso conocimiento y experiencia que tienen expresen y democratizen información al resto del grupo. Por la dinámica del Taller este momento constituye una experiencia de interaprendizaje y de aproximaciones sucesivas. Se describen causas familiares, de la sociedad, del Estado, de la estructura socio-económica, las mismas que orientan posteriormente a proponer distintas intervenciones en capacitación información o gestión que se requiera.

3.3 LAS CONSECUENCIAS

El efecto del Problema, lo que aparece como manifestación externa y generalmente es visible.

La identificación de las consecuencias permite demostrar que las acciones dirigidas a enfrentar las causas son más sostenibles y exitosas que las dirigidas a enfrentar las consecuencias. Por ejemplo si la causa de la enfermedad diarreica, parasitosis y otras enfermedades digestivas, son debido a la carencia de agua segura en una comunidad dada, la intervención sostenible será aquella dirigida a mejorar el agua y saneamiento (causas) y no la administración permanente de sueros de Rehidratación oral o antiparasitarios (que son temporales y apuntan a las consecuencias).

3.4 LAS ACCIONES

Luego de analizar las diferentes causas y consecuencias de un problema se arriba al momento de proponer acciones, tareas o actividades que serán asumidas por el grupo humano.

Cada causa analizada debe responder ¿Qué hacemos, Cómo? Con qué? Quiénes? Cuándo?, y cuando nos evaluamos?. Este momento de las acciones constituye poner las bases de un Plan de Salud local que parte de problemas específicos para enfrentarlos y por otra parte contiene procesos de autoevaluación y de seguimiento permanentes.

Al plantearnos las acciones a tomar estamos formulando las bases de un plan que vendría a ser el Plan de trabajo del grupo, el mismo que puede ser el Plan Operativo institucional para el trabajo comunitario para enfrentar la muerte materna y perinatal, la misma que incorpora acciones de trabajo con la comunidad con énfasis con los Agentes Comunitarios de Salud (ACS).

Al formular las preguntas:

□ ¿qué hacemos?:

estamos identificando el problema como nuestro, y las capacidades de poder actuar de las personas involucradas en el problema (actores sociales y/o agentes comunitarios) por ejemplo: trabajadores de salud de la posta médica, profesores de los centros educativos, responsables de los comedores populares y el vaso de leche, las parteras, líderes o representantes de las asociaciones o comités comunales, ONGs, etc. ¿con qué?, son los recursos: humanos, materiales y financieros, no olvidemos que el mejor recurso es la persona y si se invierte capacitándola e informándola agregamos el valor necesario para poder actuar en consecuencia.

4. EL PLAN DE TRABAJO CON LA COMUNIDAD

El siguiente esquema que está incluido en las acciones de la metodología de Planificación de Base son un referente de un Plan de trabajo que a partir de un problema priorizado y analizado por la metodología

Los siguientes pasos describen lo que a partir de Planificación de Base se ejercitó y describe la metodología de cómo se realizará.

1. ¿Cuál es el problema?

Porque al hacer el análisis de la realidad se halla la problemática que es la razón que justifica la acción de un Plan de trabajo.

2. ¿Qué hacemos?

Definen las acciones para enfrentar cada una de las causas expresadas en el análisis.

3. ¿Cómo?

Se refiere a las estrategias o medios que el grupo o establecimiento adoptará para enfrentar cada causa analizada.

4. ¿Con qué?

Se refiere a los distintos recursos existentes en cada realidad, en éste punto se vuelve al lo expresado en el análisis de la realidad, pues éste constituye la base de recursos, humanos y financieros potenciales.

5. ¿Cuándo?

El tiempo que se registra, el cronograma acordado y también los tiempos de los distintos actores que intervienen.

6. ¿Con quién se contará?

Responsables

Se determinará qué recursos humanos se necesita para las actividades: de coordinación, de apoyo y colaboradores; distribuyendo responsabilidades.

7. ¿Cómo se evaluará?

Se trata de que los mismos que formulan las acciones que se realizarán, acuerden también la forma como debe evaluarse. En el esquema de Planificación de Base, las acciones constituyen fuente y base para la evaluación también de carácter problematizador.

5. MONITOREO Y EVALUACIÓN

¿Qué es el monitoreo o seguimiento?

El monitoreo y/ o seguimiento es un proceso continuo de vigilancia que permite VERIFICAR, COMPROBAR y PREVENIR el grado de cumplimiento de las acciones que han sido programadas y asimismo, pretende detectar anomalías, analizar las mismas y promover cambios.

En salud el monitoreo,

- Es un proceso participativo, por lo tanto es producto de la negociación entre los participantes.
- Es una estrategia que se implementa para garantizar el logro de los resultados previstos en el proceso educativo.
- Se realiza con el objeto de establecer un balance permanente entre los resultados observados y los resultados esperados.

El monitoreo puede ser utilizado en las diferentes etapas del proceso de capacitación: en la etapa de identificación de problemas, en el proceso de planificación y programación, en el momento de la implementación y en el proceso de valoración de los resultados.

El monitoreo sirve para:

- VERIFICAR antes y durante la realización de las acciones.
- COMPROBAR que las acciones se están realizando de la manera cómo se diseñaron para evitar problemas y lograr los objetivos propuestos.
- PREVENIR si no existen soluciones, busca diferentes alternativas.

El sistema de monitoreo se basa en la selección de indicadores, que son la señal o expresión cuantitativa y cualitativa que permite detectar y medir parcial o totalmente un comportamiento.

Se caracterizan porque miden específicamente lo que se desea medir (VALIDEZ), porque la información brindada debe ser coherente con la realidad (CONFIABILIDAD), porque independientemente del momento de su aplicación brindan los mismos resultados (CONSISTENCIA), porque se pueden adaptar a diferentes circunstancias (FLEXIBILIDAD).

Los indicadores deben ser sensibles para llamar la atención sobre las deficiencias y logros del programa

Pasos metodológicos y desarrollo del monitoreo:

1. Identificar los actores sociales relevantes en la situación-problema.
2. Identificar y analizar la situación-problema.
3. Identificar los aspectos del programa educativo a ser monitoreado, para saber qué es lo que quiero medir.

Señalar los resultados esperados en cada aspecto:

- Operacionales (se relacionan con las modificaciones esperadas a nivel cognoscitivo, psicomotor y afectivo),
- Intermedios (son resultados puente entre los primeros, constituyen el grado de participación o involucramiento que los participantes del proceso educativo logran para modificar un aspecto importante),
- Finales o de impacto (tratan con las modificaciones esperadas tanto en el estado de salud de la población como la atención integral de las personas y el medio ambiente, igualmente todo en relación con los servicios de salud).

Momentos que se identifican en el proceso de monitoreo:

DIAGNÓSTICO

En forma participativa se rescata, organiza y analiza la información. Este análisis permite la identificación, selección y priorización de nuevos problemas.

TOMA DE DECISIONES

Ocurre una vez conocidos los problemas y seleccionadas las alternativas de solución: Se relaciona con el momento de Acciones de Planificación de Base.

"Un hombre perdió una fortuna porque se detuvo a tres pies de la veta de oro, que otro más perseverante cavó y halló."

Napoleón Hill.

CAPITULO TERCERO

I. MÉTODOS, TÉCNICAS Y MEDIOS DE ENSEÑANZA

1. Métodos de enseñanza
2. Técnicas educativas
3. Medios de enseñanza
4. Técnicas de animación y juegos

1. MÉTODOS DE ENSEÑANZA

¿ Qué es el método ?

- Se entiende por método la estrategia general de acción, es el camino que sigue el capacitador para organizar y ejecutar el proceso instructivo.
- Hablar de un proceso educativo es hablar de una forma específica de adquirir conocimientos.
- El método es el camino que se sigue para organizar y ejecutar el proceso instructivo.

Los métodos de enseñanza son todos aquellos procedimientos, acciones, actividades y ejercicios participativos que desarrollan los capacitadores y capacitados en el proceso educativo para la apropiación de los conocimientos, actitudes y prácticas.

- La selección del método y de la técnica tiene que ser dirigida hacia el logro de un objetivo preciso.
- Es el método quien da sentido y razón de ser a los medios y materiales utilizados en el proceso educativo.

Clasificación de los métodos de enseñanza:

1. Método de la pedagogía de la problematización.
2. Método de enseñanza en grupo.
3. Método experimental.
4. Método del adiestramiento.
5. Método de enseñanza individualizada.
6. Método expositivo.

□ 1. Método de la pedagogía de la problematización

Es la pedagogía que destaca la importancia del proceso de transformación de las personas y de las comunidades. Produce la interacción entre las personas y su realidad, el desarrollo de las capacidades intelectuales, y de la conciencia social.

No se trata de una educación para informar sino que busca formar a las personas para que éstas bajo su propia iniciativa y reflexión transformen su realidad que es la base metodológica del PCMI

Este tipo de educación se centra en la persona y pone énfasis en lo siguiente:

- Nadie educa a nadie.
- Tampoco nadie se educa solo.
- Sino, que los hombre se educan entre sí mediatizados por el mundo.

El cambio fundamental consiste en el paso de un hombre acrítico a un hombre crítico. En los últimos tiempos la comunidad educativa mundial se está preocupando más en la enseñanza-aprendizaje como una Metodología Participativa: que se fundamenta en el principio de que todo proceso de capacitación parte de una concepción de los actores sociales como gestores de su propia realidad; es decir se les concibe como sujetos activos dentro del proceso.

La utilización de técnicas participativas, en la que interesa no sólo el aprendizaje de conocimientos, sino realizar un proceso educativo basado en la aplicación de los nuevos conocimiento.

Según Paulo Freyre, gestor de la educación de adultos :

"La educación es praxis, reflexión y acción del hombre sobre el mundo para transformarlo".

Enfatiza el proceso de la transformación de las personas y las comunidades.

El objetivo del modelo pedagógico de la problematización que el PCMI hace suya consiste en:

Capacitar en la detección de "problemas" dentro de su entorno real y en la búsqueda de soluciones creativas a los mismos, con miras a TRANSFORMAR su realidad en beneficio del bien común.

Características de la pedagogía de la problematización:

- Identificado el problema, es necesario validarlo enfrentándolo con la realidad.
- Si la explicación satisface o "cuadra" con la realidad se puede considerar "solucionado" el problema.
- Su correspondencia con la realidad no puede esperarse al 100%.
- Si la explicación tiene diferencias muy significativas con la realidad entonces se toma ese punto como principio de un nuevo proceso.

□ 2) Método de enseñanza en grupo

Se caracteriza en la acción participativa y el trabajo grupal. La acción participativa se realiza entre los propios participantes y la función del capacitador es ser facilitador del proceso.

□ 3) Método experimental

Implica capacitar mediante la experiencia y la práctica fuera del aula mediante simulaciones.

□ 4) Método del adiestramiento

Se basa en la transmisión de conocimientos y comportamientos. Consiste en moldear la conducta de las personas con los objetivos previamente establecidos, poniendo énfasis en los resultados en el comportamiento.

□ 5) Método de enseñanza individualizada

Permite adaptarse a las diferencias individuales de los participantes rompiendo el uniformismo. Los capacitados aprenden a ritmo diferente. Los capacitadores retroalimentan el aprendizaje de acuerdo al ritmo de cada uno.

□ 6) Método expositivo

Se caracteriza por la comunicación vertical del capacitador al capacitado. El capacitador expone paso a paso y condiciona al participante para que opere según las directivas.

OBSERVACIÓN:

- Debemos considerar que ninguno de los métodos pedagógicos prescinde uno del otro.
- Los métodos ponen énfasis en un objetivo distinto.
- El método de enseñanza y las técnicas educativas se deben definir según el modelo pedagógico que se desarrolle.
- En el programa de capacitación materno infantil el énfasis es hacia el método de la pedagogía de la problematización y que para el trabajo comunitario se instrumentaliza como Planificación de Base.

"El secreto de la felicidad no está en hacer siempre lo que se quiere, sino en querer siempre lo que se hace".

León Tolstoi.

2. TÉCNICAS EDUCATIVAS

¿Qué son técnicas educativas?

Técnicas Educativas son las distintas tácticas que permiten hacer operativa una metodología de capacitación.

Clasificación de las técnicas educativas:

DE EXPOSICIÓN:	DE PARTICIPACIÓN:
<ul style="list-style-type: none"> • Conferencia • Mesa Redonda • Simposio • Seminario 	<ul style="list-style-type: none"> • Charla • Juego de Roles o Sociodrama • Torbellino o Lluvia de Ideas • Estudio de Caso • Taller • Consejería

"No existe una técnica mejor que otra, que la efectividad de la técnica educativa depende de la situación prevaleciente, de los objetivos formulados y de la factibilidad de su realización".

Kurt Lewin (1945)

PRINCIPALES TÉCNICAS DE EXPOSICIÓN

□ Conferencia

Es la exposición de un tema desarrollado por un experto ante un auditorio.

Características:

- Es una técnica formal de presentación de información y fácil de organizar.
- No permite la expresión del auditorio, al ser unidireccional.
- Invita a la reflexión de los espectadores sobre el tema tratado.

□ Mesa Redonda

Un grupo de especialistas exponen puntos divergentes o contradictorios sobre un mismo tema ante un público espectador.

Características:

- Es una técnica útil para definir los puntos de acuerdos y desacuerdos.
- Las personas deben ser expertas en el tema y tener diferentes posiciones frente al mismo.
- Los participantes no pueden intervenir con sus ideas sino que deben referirse al tema tratado.

□ Simposio

El simposio es un procedimiento donde un grupo de expertos (de 3 a 6) opinan usando la exposición sobre diferentes aspectos de un mismo tema ante el público.

Características:

- Los problemas y temas complejos pueden dividirse en partes lógicas que serán presentados por los distintos participantes.
- Esta actividad resulta muy atractiva para el público cuando los expositores son de alto nivel científico o académico.
- Constituye un material valioso como recurso didáctico para otros grupos, cuando las deliberaciones de un simposio se graban y transcriben.

□ Seminario

Es la técnica en la que un grupo de personas investiga o estudia un tema específico.

Características:

- La enseñanza se da en pequeños grupos.
- La base de la discusión es un tema o trabajo.
- Promueve actitudes crítica y positivas.

"En toda comunidad hay trabajo que hacer. En toda nación hay heridas que curar: en todo corazón está el poder para hacerlo".

Marianne Williamson.

PRINCIPALES TÉCNICAS PARTICIPATIVAS

□ Charla

La charla es una técnica informativa que permite la participación del público en un ambiente abierto e informal.

Características:

Se introduce el tema motivando a los participantes por medio de preguntas, experiencias o mostrando un objeto relacionado. Se promueve la participación del auditorio.

□ Sociodrama o Juego de Roles

El sociodrama es la representación teatral de un problema o simulación de una situación real en la que dos o más personas interpretan roles de acuerdo a cómo creen que se desarrollarían en la realidad.

Se siguen 3 pasos:

- 1er. Paso : El Tema.
Se escoge un tema a tratar.
- 2do. Paso : El Análisis.
Se dialoga un rato sobre lo que se conoce del tema, cómo lo viven y cómo lo entienden.
- 3er. Paso : La Asignación de los roles.
Se ordenan todas las situaciones comentadas. Y se definen los personajes de la historia y se ve en qué momento tiene que actuar cada uno.



Una vez hecha la historia es bueno un pequeño ensayo

Ejemplo:

- 1er. Paso : Escogemos un tema: "Diarrea y Cólera"
- 2do. Paso : "Basándonos en situaciones o hechos de la vida real analizaremos las causas que originan la diarrea".
Los compañeros que van a desarrollar el tema, conversan sobre lo que ellos creen que origina la diarrea. Dialogan un rato sobre lo que conocen, cómo lo viven y cómo lo entienden.

Compañero (a) A dice: "Es falta de limpieza, ya que existen muchos basurales en la calle".

Compañero (a) B dice: "Hay problemas con el agua, porque tiene microbios". Y cuenta los casos que él conoce,

donde el agua sucia ha enfermado a varios niños con diarrea.

Compañero (a) C dice: "El problema es por la pobreza en que vivimos y no nos alimentamos bien".

- 3er. Paso: Se ordenan todos los hechos y situaciones que ellos consideran que son las causas que originan la diarrea. Luego se elabora una historia y se designa quién va a actuar, qué va a decir y en qué momento tiene que actuar.

□ Torbellino o Lluvia de Ideas

El torbellino o lluvia de ideas es la técnica educativa donde un grupo de personas exponen con libertad sus pensamientos sobre un tema o problema con el objetivo de producir ideas originales o soluciones nuevas.

Características:

- El capacitador debe expresar el objetivo que se persigue.
- Cada participante debe decir una idea a la vez sobre lo que piensa del tema. En esta etapa no se permite discutir las ideas que van surgiendo, solamente se pide al participante que aclare lo que dice en caso de que no se le halla comprendido.
- Se sintetizan todas las ideas expresadas y se consolidan las conclusiones o acuerdos en común.

Esta técnica es muy útil cuando se va a hacer una exposición ante un grupo grande y se requiere saber sobre las inquietudes y conocimientos del grupo sobre el tema en cuestión.

□ Estudio De Caso

Se presenta a los participantes una situación o un caso-problema y se les pide que lo discutan y lo analicen para buscar sus causas. Los participantes intervendrán para ponerle solución.

Características:

- La situación presentada debe ser realista, conocida y debe provocar un fuerte interés entre los participantes.
- La situación se debe prestar para un análisis de profundidad. Los participantes evaluarán las causas subyacentes de un problema y esto les permitirá identificar una amplia gama de posibles soluciones.
- Se debe proporcionar suficiente información para permitir el desarrollo de soluciones realistas
- No hay respuestas acertadas o equivocadas porque ellas son fruto de la experiencia de los participantes.

"En toda comunidad hay trabajo que hacer. En toda nación hay heridas que curar; en todo corazón está el poder para hacerlo".

Marianne
Williamson

□ Taller

Es una reunión de un grupo de personas con el objetivo de planificar, elaborar y evaluar materiales de trabajo.

Características:

- Promueve el trabajo en equipo.
- Estimula el aprender haciendo.
- Fomenta la creatividad.

□ Grupos Focales

Objetivo:

Mediante la identificación de situaciones similares, el participante toma conciencia de lo que sucede consigo mismo y con las personas que lo rodean.

- Esta técnica es conocida también como la Identificación de Pares. En una reunión con los participantes, el capacitador escoge a uno de ellos para que comparta su experiencia personal con respecto a una situación específica y sirva de ejemplo para los demás, está comprobada la efectividad ya que la persona que expone viene de la misma comunidad y vive las mismas situaciones que los demás, es uno más de ellos. Por ejemplo, una madre de familia expone cómo fue su parto un éxito a pesar de las dificultades físicas que siempre tuvo con los anteriores, pero que ahora con el control de la gestación todo llegó a buen término. Ella se encuentra en buen estado de salud, igual su bebé. Y, no tuvo complicaciones postparto.

"La principal marca del genio, no es perfección, sino originalidad: La apertura de nuevas fronteras."

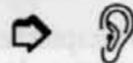
Arthur Koestler.

□ Demostración

La demostración es una técnica educativa que utiliza la exposición y la exhibición en forma conjugada, permitiendo, de esta manera, estimular los sentidos humanos.

Se debe recordar que el ser humano aprende:

• 25% de lo que OYE



• 50% de lo que VE



• 90% de que OYE, VE, y HACE



Es preciso defender el derecho de nuestros oponentes a expresarse, pues conviene oírlos."

Walter Lippmann.

Desarrollo:

1. En primer lugar se dan a conocer los objetivos, el orden lógico de los pasos a seguir, utilizando los materiales o partes del modelo a usar explicando lo que es, cómo se usa y cuál es su utilidad.
2. La demostración puede hacerse entre dos o más personas.
3. Durante la explicación se debe mantener un tono impersonal, mostrando claramente el producto final. Cada vez que surjan dudas, se puede interrumpir la demostración.
4. Al finalizar se hará un resumen de todo lo explicado.

Características:

- Esta técnica debe ser utilizada para enseñar algún procedimiento, donde se relacionan principios teóricos y prácticos.
- Permite la comunicación con el auditorio y puede ser interrumpida en cualquier momento para aclarar dudas en cuanto al proceso.



CARE®

CARE Peru - CINFO

"Lo que no quieras para tí, no lo quieras para tu prójimo. Esta es toda la ley, lo demás sólo es comentario".

Talmud: Shabbat 31.

3. MEDIOS DE ENSEÑANZA

¿ Qué son los medios de enseñanza ?

- Se definen como medios de enseñanza a todo aquello que se utiliza para facilitar la transmisión de lo que se desea enseñar. No son simples auxiliares en la labor del capacitador, sino que tienen una participación activa en los procesos de enseñanza aprendizaje.
- El medio puede condicionar la situación educativa.

Para elegir los medios debemos tener en cuenta lo siguiente:

- ☞ ¿Cuál es el objetivo?
- ☞ ¿Quiénes son los participantes?
- ☞ ¿Cuál es su contenido?

* Los medios más utilizados en capacitación son: Láminas, pizarra, papelógrafo, rotafolio, franelógrafo, retroproyector, radio, perifoneo.

Categoría de los medios:

- 1) Son aquellos que giran en torno a la enseñanza programada. Son estrategias sistemáticas apoyadas en ayudas tecnológicas y principios psicológicos. Destacan: las fichas autoinstructivas, los textos de enseñanza programada, y diversos sistemas de módulos instructivos, los sistemas individualizados mediante medios audiovisuales, la enseñanza asistida por la computadora.

- 2) Son los que se hacen alrededor de la simulación y el juego: Implican el asumir roles para revisar una representación de la realidad, conteniendo elementos relevantes para lograr una aprendizaje o profundizar su conocimiento anterior.

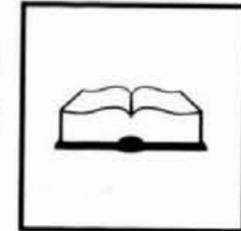
Destacan: Estudios de casos, la interpretación de papeles, los juegos de simulación

Clasificación de los medios:

- Medios como ayuda instructiva
Son aquellos materiales usados para mejorar la presentación del capacitador. Se trata de medios de una sola dirección (ida).

- a. Medios impresos: es el material educativo que emplea en mayor proporción la comunicación escrita, puede ir acompañado de imágenes, esquemas y resúmenes.

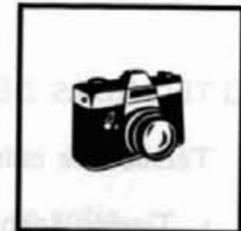
- Existen los siguientes: Libros de texto, libros de consulta, guías para el alumno, cuadernos, fichas de trabajo, láminas, guías de estudios y recursos materiales para ejercicios en grupo.



"Es mejor ser osadamente decidido y correr el riesgo de equivocarse, que sopesar mil veces las cosas y tomar la mejor decisión demasiado tarde.

Marilyn Moats R.

- b. Medios audiovisuales fijos no proyectables: se refieren al material de enseñanza que expresa los mensajes a través de imágenes y que se puede combinar con la palabra escrita y con objetos reales.



"Ninguna acción que proceda de un corazón abnegado es pequeña, y ninguna acción que proceda de un corazón avaro es fructífera."

Ibn'Ata'illab.

- Existen los siguientes: Móviles, modelos, reproducciones de la realidad, pizarras, murales, afiches, fotografías, tableros.

- c. Medios visuales fijos proyectables: los episcópicos (son los que proyectan láminas, postales y otros objetos delgados), los diascópicos (son los retroproyectores y proyectores de diapositivas, transparencias.)



- d. Medios auditivos: programas de radio, discos, cintas magnetofónicas, perifoneo.



- e. Medios audiovisuales fijos y en movimiento: montajes de diapositivas, cine, televisión, video.

"Una media del líder es el calibre de la gente que lo sigue."

Dennis Peer.

4. TÉCNICAS DE ANIMACIÓN Y JUEGOS

□ TÉCNICAS DE ANIMACIÓN Y JUEGOS

Técnica de animación:

- Tiempo Aproximado : 20'
- Actividad : Jugando con nuestros nombres.
- Objetivo : Animar y reducir la tensión en el grupo.
- Preparación previa : Preparar una lista de preguntas acerca del tema que se desea evaluar.

Procedimiento:

1. El capacitador invitará a los participantes a ponerse de pie y formar un círculo.
2. Dará las siguientes instrucciones:
 - La primera persona se presentará y dirá su nombre, por ejemplo, me llamo Gloria.
 - La siguiente persona deberá repetir el nombre de la primera persona y decir su nombre, por ejemplo: ella es Gloria y yo soy Juan.
 - La tercera persona deberá repetir el nombre de las dos primeras y añadir su nombre y continuar las presentaciones hasta que alguien se equivoque con los nombres.
 - Quien se equivoque deberá responder a una pregunta (previamente preparada por el capacitador, la misma que estará dentro de un ánfora o "caja sorpresa" junto a otras), y continuará el juego desde el comienzo.
 - El juego termina cuando todas las preguntas propuestas sean respondidas.

Recomendaciones:

- Es necesario dinamizar el ejercicio y si alguien tiene problemas para contestar dele el tiempo necesario. Para algunas personas no es fácil elaborar conceptos rápidamente. Alientelos y favorezca toda aproximación a la respuesta correcta.
- Con las preguntas respondidas, el grupo selecciona y elabora una lista de problemas que tiene la comunidad para luego escoger algunos de ellos, presentándolo como pregunta, por ejemplo:

¿CUÁLES SON LAS CAUSAS DE LA DIARREA?

- Se les dará la oportunidad para que dialoguen entre ellos, cómo lo sienten, cómo lo viven, cómo lo entienden (empezando con la técnica del sociodrama).
- Estando dentro del problema se procederá a escoger los personajes que interpretarán los diferentes papeles:
- Niño corriendo a ocuparse a cada momento; cuando juega, cuando estudia, cuando ayuda a sus padres (su padre cree que lo hace de flojo, por no querer ayudar). El niño se queja por tener fuertes dolores en el estómago..
- La madre corre donde una vecina buscando ayuda, la vecina le indica que hay que llevarlo a la posta, pero ésta queda lejos, ¿qué podemos hacer, antes de llevarlo? se preguntan.
- Deciden que hay que prepararle una panetela, para irle dando y llevarlo de todas formas a la posta.

Técnica de relajamiento mediante juegos

TÚ TE HAS MOVIDO

- Material.- Un espacio considerable, un pasillo, un patio.
- Descripción.- Se elige un jugador por sorteo y se coloca lejos del grupo de participantes, vuelto de espaldas hacia la línea de salida. Los que están en esta línea tienen que avanzar hacia el que está de espaldas, el cual derrepente grita: "uno, dos, tres" , y se vuelve y dice: "tú te has movido", si ve que alguno está en movimiento o balanceándose, ya que en el momento de volverse el que está de espaldas, todos los que van hacia él deben quedar quietos. Si logra ver algún movimiento, aquél que es descubierto tiene que volver al sitio de salida. Se pone de nuevo el de espaldas y continúa hasta que alguno llegue a tocarle.

CANGUROS

- Material.- Una pelota.
- Descripción.- Se forma un círculo con los participantes. El capacitador lanza lejos la pelota y pregunta a uno de los participantes: "¿Cuántos saltos tienes que dar para recogerla?". Diga el número que diga va a buscarla viendo así, si su apreciación de la distancia es o no la correcta.

DE PIE Y SENTADOS

- Material.- Una silla por participante.

- Descripción.- Se colocan los participantes sentados en las sillas de forma que todos vean en frente al capacitador. Este al principio del juego dará tres palmadas con los brazos estirados hacia arriba y dirá: "Sentados", y los participantes se sentarán. Cuando ya sepan la mecánica del juego no hará falta el sonido, solamente mirarán al capacitador, y si sus brazos están extendidos hacia arriba, se sentarán. Y cuando los brazos estén extendidos hacia abajo, se pararán.

SALTAR Y DESCANSAR

- Material.- Un disco, o un cassette o una radio sintonizando música muy alegre.
- Descripción.- El capacitador pondrá el disco muy alegre que estimule a los participantes a saltar. De pronto cesa la música y todos tendrán que tumbarse al suelo a dormir hasta vuelvan a oírlo. El disco no hay que pararlo a intervalos periódicos, sino, de modo imprevisto.

EL PIO PIO

- Descripción.- Se necesitan dos jugadores como directores del Juego o "madres". Uno se sienta en una silla y el otro de rodillas, esconde el rostro entre las piernas del que está sentado. El resto de los jugadores se ponen en hilera a cierta distancia. El que está sentado dice a algún jugador y se acerque y dé un toque al compañero arrodillado. Este ha de acertar quién le dio, volviéndose rápidamente, mientras todos cantan: "Pio, pio, que yo no he sido".

Técnica de animación y relajamiento

- Tiempo Aproximado : 15'
- Actividad : El trencito.
- Objetivo : Formar grupos de una manera activa y divertida. Animar y reducir la tensión en el grupo.

Procedimiento:

1. El capacitador anima a los participantes a realizar un viaje por toda la comunidad local.
2. Cada anexo o caserío será una estación.
3. El capacitador les indicará a los participantes para que formen fila simulando un trencito que irá avanzando, haciendo el sonido del tren.
4. Punto de partida (primera estación) el puesto militar de la comunidad; avanzarán circulando por todas las estaciones (anexos): comités vecinales, el comedor popular, el club de madres, etc.
5. Después el capacitador les irá indicando que los cinco últimos se queden en (nombre de estación).
6. Se formarán los sub-grupos que se desea.

Recomendación:

- De preferencia tener ordenadas las sillas o carpetas por grupos formando las diferentes estaciones.
- Tomando como punto de partida los problemas encontrados a partir de las respuestas obtenidas el día anterior.

Técnica de animación

- Tiempo Aproximado : 15'
- Actividad : El ciego y el lazarillo
- Objetivo : Confianza en la otra persona y ayuda a los demás.

Desarrollo:

- Se agruparán en grupos de dos, uno de ellos con los ojos tapados con un pañuelo.
- El que no tiene los ojos vendados hará el papel de lazarillo y paseará a su compañero por todo el ambiente, cuidando de que no tropiece.
- El que tiene los ojos vendados debe caminar con la seguridad de que su compañero lo lleva por un buen camino.

Recomendación:

- Pueden el número de parejas que el capacitador juzgue conveniente, esto es de acuerdo al ambiente que se tiene.
- Recopilación de todos los problemas, causas, soluciones que se pueden dar.

Juego de animación y/o reforzamiento

LA PELOTA PREGUNTONA

- Material.- Una pelota.
- Descripción.- El grupo total se divide en dos grupos de igual número de participantes. Uno representará..... y el otro Pedir a cada grupo que elija a su capitán de equipo. Luego proporcione 10' para que cada equipo por separado prepare y escriba preguntas relacionadas con ... Cuando termina el plazo se les pide que se sienten en fila paralela frente a frente a distancia prudente. A continuación y con ayuda de una moneda determinar qué equipo iniciará el juego. Entregue la pelota al equipo que le toca hacer el saque y explique a su vez las reglas del juego: "Quien tenga la pelota en sus manos deberá decir su pregunta en voz alta, y después tirar la pelota a cualquier persona del equipo contrario. Al que le toque recibir la pelota tendrá la oportunidad de hacer ganar a su equipo contestando la pregunta" El equipo que lanzó la pelota deberá decir si la respuesta está bien o no. Cada respuesta correcta dará un punto al equipo que responde. Una vez que se haya respondido la persona que recibió la pelota hará su pregunta en voz alta y arrojará la pelota al equipo contrario quien tendrá ahora la oportunidad de contestar. Continuará el juego hasta que todos hayan dicho su pregunta. Ganará el equipo que tenga más puntaje cuando termine el juego.

ROMPIENDO GLOBOS

- Materiales.- Globos en cantidad suficiente para evaluar a todos los participantes.
- Descripción.- Elaborar las preguntas en papelitos doblados en cuatro e introducirlos en los globos.

"La perseverancia refleja siempre el estado de nuestra vida interior, de nuestra filosofía y de nuestra perspectiva."

W.H. Auden.

"Le viene bien al hombre un poco de oposición. Las cometas se levantan contra el viento, no a favor de él."

Samuel Goldwyn.

Se le entrega a cada participante un globo con el papelito doblado dentro.

Se forman dos filas, se coloca dos sillas frente a cada fila y a una distancia mínima de 5 metros.

El primero de cada fila empieza a inflar el globo, lo amarra, sale corriendo hasta la silla de su grupo se sienta sobre el globo para reventarlo. Quien lo haga primero tendrá la oportunidad de hacer ganar a su grupo respondiendo la pregunta. Luego los segundos, terceros, cuartos..., harán lo mismo hasta terminar con todas las preguntas. Ganará el equipo que tenga más puntos al final del juego.

EL SEMAFORO

- Materiales: ninguno
- Descripción: Con un número de participantes impar, todos de pie forman un círculo.

El capacitador invita a que se formen en pareja, quien queda sin pareja se colocará al centro de pie.

El capacitador da instrucciones: "Cuando diga rojo permanecerán tomados de las manos, cuando diga amarillo saltarán tomados de las manos y cuando diga verde cambiarán de pareja". El participante que no tenía pareja buscará su pareja y quien queda solo pasará a dirigir la dinámica.

Debe darse la recomendación de hacerla ágil y sorpresiva.

"La más pequeña de las realizaciones vale más que el más maravilloso de los proyectos."

Juan XXIII.



Consortio ESAN conformado por:



Escuela de Administración
de Negocios para Graduados
esan



Instituto de
Investigación Nutricional
IIN



Facultad de Medicina
San Fernando
UNMSM



Movimiento
Manuela Ramos
MMR