

PARTICIPACION COMUNITARIA EN EL CONTROL DE ENFERMEDADES DIARREICAS ECUADOR



**AGENCY FOR INTERNATIONAL DEVELOPMENT
PPC/CDIE/DI REPORT PROCESSING FORM**

PA-ABP-939

ENTER INFORMATION ONLY IF NOT INCLUDED ON COVER OR TITLE PAGE OF DOCUMENT

| | | |
|------------------------------|--------------------------|---------------------|
| 1. Project/Subproject Number | 2. Contract/Grant Number | 3. Publication Date |
| 931-1018 | DPE-5984-Z-00-9018-00 | 1984 |

4. Document Title/Translated Title

Participacion Comunitaria en el Control de Enfermedades Diarreicas Ecuador/Communications & Community Participation in the Control of Diarrheal Diseases in Ecuador

5. Author(s)

1. Ministerio de Salud Publica del Ecuador
2.
3.

6. Contributing Organization(s)

Academy For Educational Development (Healthcom Project);
Ministerio de Salud Publica del Ecuador, Secretaria para el Desarrollo Rural Integral

| | | |
|---------------|------------------|---------------------------------|
| 7. Pagination | 8. Report Number | 9. Sponsoring A.I.D. Office |
| 56 | | Bureau for R&D/Office of Health |

10. Abstract (optional - 250 word limit)

11. Subject Keywords (optional)

| | |
|----|----|
| 1. | 4. |
| 2. | 5. |
| 3. | 6. |

12. Supplementary Notes

english and spanish versions available

| | | |
|-------------------------|----------------------|------------------|
| 13. Submitting Official | 14. Telephone Number | 15. Today's Date |
| Willard Shaw | (202) 869-1919 | 6/22/93 |

***** DO NOT write below this line *****

| | |
|-----------|------------------------------|
| 16. DOCID | 17. Document Disposition |
| | DOCRD [] INV [] DUPLICATE [] |

*COMPONENTE DE COMUNICACION Y EDUCACION DEL
CONTROL DE ENFERMEDADES DIARREICAS CON
PARTICIPACION COMUNITARIA*

Responsables:
Ministerio de Salud Pública

Dra. Ligia Salvador U.
Jefe de la División de Mor-
bilidad Más Frecuente.
Lcdo. Eduardo Salazar M.
Educador para la Salud

Secretaría para el Desarro-
llo Rural Integral

Lcda. Eliana Franco.
Maestra en Comunicación
Social y Desarrollo
Jefe DRI

Asesores:

Dr. Mathias Thorner
Experto de la FAO
Dr. Reynaldo Pareja
Academia para el
Desarrollo Educativo

CONTENIDO

Antecedentes:

Metodología DRI, coordinación institucional, investigaciones sobre patrones culturales.

Producción del paquete educativo con el uso de medios de comunicación: Elaboración de material gráfico; logotipo, rótulo, fundas plásticas, rotafolio.

Producción de cuñas y programas radiales; difusión y monitoreo.

Capacitación: Médicos, otro personal de salud, representantes comunitarios.

INTRODUCCION

El presente trabajo es el resultado de un año y medio de investigación y desarrollo metodológico en el cual lo fundamental ha sido la participación en el diseño, producción y procesamiento de material educativo y la interacción entre los diferentes niveles del Ministerio de Salud Pública, la Secretaría de Desarrollo Rural Integral y las comunidades campesinas de las áreas de los Proyectos DRI Salcedo, Quimiag-Penipe y Jipijapa, seleccionados para esta experiencia.

La publicación responde a una inquietud por compartir estas experiencias con grupos e instituciones tanto públicas como privadas a nivel nacional e internacional que puedan beneficiarse con esta exposición, rescatando la importancia de involucrar a los beneficiarios de estas acciones en todo el proceso, como medio de asegurar su utilidad.

Nuestro agradecimiento a todos quienes hicieron posible su ejecución: A las comunidades campesinas, cuyo contacto con la realidad, nos permitieron realizar propuestas más adecuadas a sus necesidades e inquietudes en el área de la salud; al personal del Ministerio de Salud, de la Secretaría de Desarrollo Rural Integral, de los Proyectos DRI, alfabetizadores y representantes comunitarios, que nos apoyaron en todas las acciones con el compromiso de continuar en este esfuerzo común. Al personal de secretaría, imprenta, dibu-

jante, diseñadores, etc. que han colaborado para que esta publicación llegue a sus manos.

1. ANTECEDENTES

De acuerdo al Decreto N° 305, la Secretaría de Desarrollo Rural Integral (SEDRI), es el organismo encargado de coordinar las acciones públicas y privadas que laboran en las áreas de los Proyectos DRI, para de esta forma racionalizar los recursos técnicos y financieros.

A. Metodología DRI:

El desarrollo Rural Integral, según la metodología SEDRI es "un proceso dinámico y participativo a través del cual se promueve el fortalecimiento de las condiciones de producción, la organización social y el mejoramiento de la calidad de vida del campesinado pobre, mediante un conjunto articulado de actividades prioritarias que tienen importancia estratégica para modificar situaciones de marginalidad".
(1).

Parte importante de la metodología DRI es la participación de las organizaciones campesinas en el proceso de desarrollo. El Plan Nacional de Desarrollo a este respecto pone énfasis en la necesidad de la "integración y participación de la población vinculada al sector, en el proceso de desarrollo y en sus beneficios en virtud de la capacitación, promoción de la organización, esfuerzo de las instituciones rurales y acceso a la toma de decisiones sobre los asuntos de su

1. Normas, Criterios y Metodologías, SEDRI, 1982.

incumbencia''. (2).

En consecuencia con este postulado, la Secretaría de Desarrollo Rural Integral, a través de las Unidades Ejecutoras de los Proyectos (UEP) fomenta dicha participación no solamente en las varias etapas de los proyectos (diagnóstico, ejecución y evaluación) sino como un proceso permanente de expresión de los grupos sociales en defensa de sus intereses y en reconocimiento de los derechos de los asistentes como parte integrante de la sociedad.

Este enunciado supone cambiar el enfoque tradicional de la capacitación campesina que supere el estereotipo que consideraba al campesino como un ser incapaz de comprender su propia realidad y de encontrar soluciones adecuadas o de hacer contribuciones válidas para el desarrollo de un proyecto. Según la metodología DRI, la capacitación es considerada como un proceso de acción —reflexión de los grupos campesinos, para superar la visión vertical que tradicionalmente se ha mantenido por parte de los organismos que han trabajado con ellos, en muchos de los cuales hasta

2. La participación campesina en los Proyectos de Desarrollo Rural Integral, SEDRI, 1982.



el momento ha prevalecido el conocimiento académico y urbano del capacitador por encima de las necesidades, intereses, conocimientos y prácticas existentes en el campo.

Esto ha significado, en el pasado que el grupo beneficiario sea tratado como un receptor pasivo y no como mentalizador y dinamizador de los procesos que los compete, en función de su cosmovisión y sus necesidades prácticas.

Se trata de reconocer la capacidad que tiene el campesino que nace de su contacto diario con la realidad y los problemas que debe enfrentar y solucionar. A partir de este reconocimiento se trata de dar el apoyo necesario para que la capacitación en las distintas áreas responda a las necesidades más sentidas, lo cual solo se puede lograr cuando la priorización de acciones de capacitación es tarea conjunta de técnicos y campesinos, experiencia en la cual se intercambian y fortalecen los conocimientos.

Es por esto que, entre los criterios establecidos para que la participación campesina responda a la realidad, se considera que; a) la participación social es un proceso inherente del grupo campesino y se debe respetar sus valores, tradicionales y prácticas, recuperando constructivamente sus experiencias; b) se manifiesta no solo en los proyectos, sino en todos los planes de la existencia del campesino; c) requiere de un programa de capacitación, permanentemente dirigido tanto a los beneficiarios como a los funcionarios y técnicos con los cuales debe relacionarse.

En cuanto a la producción de los materiales de apoyo a la capacitación, en el pasado, la mayoría de las veces, han sido elaborados en los departamentos de comunicación de las instituciones, sin tomar en cuenta si los mismos respon-

dían a la visión, lenguaje y necesidades campesinas.

De ahí el fracaso de muchos de ellos que han quedado archivados en las mismas oficinas por cuanto resultaron imposibles de ser asimilados por los potenciales beneficiarios.

Esta constatación llevó a buscar estrategias que respondieran a las necesidades de los grupos rurales. De ahí la importancia de partir de los conocimientos y la experiencia de los campesinos, así como de sus necesidades. es decir elaborarlos contando con la participación comunitaria.

B. Coordinación Institucional:

Como medio para lograr el objetivo de coordinación institucional y participación campesina, los técnicos designados por las diferentes instituciones a las Unidades Ejecutoras de los proyectos, en coordinación con las organizaciones



campesinas de cada área, definen actividades en cada uno de los componentes, de acuerdo a las limitaciones y carencias más sentidas, las cuales son recogidas, evaluadas y priorizadas en el Plan Operativo Anual de cada uno de los Proyectos DRI.

Una de las instituciones públicas con las cuales la SEDRI coordina actividades en las áreas de los proyectos DRI es el Ministerio de Salud Pública que a través de las Direcciones Provinciales de salud, colabora tanto en la elaboración de los proyectos así como en la ejecución de los mismos, de acuerdo al Convenio firmado entre la SEDRI y el Ministerio de Salud, mediante el cual las dos Instituciones se comprometen a colaborar en la ejecución de obras de infraestructura y para la implementación de actividades educativas y de capacitación en los Proyectos de Desarrollo Rural Integral.

En el contexto de la estructura orgánica señalada y de acuerdo al Convenio SEDRI-MPS, durante la etapa de diagnóstico de los Proyectos Salcedo, Quimiag-Penipe y Jipijapa, el MSP apoyó con personal de ese portafolio en las investigaciones y diseño del componente salud.

Los resultados obtenidos demuestran que las enfermedades diarreicas especialmente en los niños, son la principal causa de morbilidad.

C. Investigación sobre patrones culturales

Con estos antecedentes el MSP, a través de la Dirección de Programas Prioritarios, de la División de Morbilidad más Frecuente y de la División Nacional de Educación para la Salud, realizaron en noviembre 1982 una investigación exhaustiva en las áreas DRI de Salcedo, Quimiag-Penipe y Jipijapa con miras a constatar los patrones culturales y prác-

ticas en el tratamiento de la diarrea infantil a fin de utilizar los resultados obtenidos en el diseño e implementación del componente educativo, con el uso integrado de medios de comunicación, dentro del ya existente Programa de Control de Prevención de Enfermedades Diarreicas del Ministerio de Salud.

La metodología seguida en esta investigación fue de participación, observación y entrevistas individuales. La experiencia de los facilitadores en el manejo de dinámica de grupos fue valiosa por cuanto ayudó a crear un ambiente de confianza que permitió la discusión abierta del problema de las diarreas.

Por otro lado, siendo indígena una de las facilitadoras pudo comunicarse con la comunidad en su propio idioma: El quichua.

La otra facilitadora por su situación de madre de tres niños, pudo abordar el tema en base a su conocimiento y experiencias propias.

Las entrevistas individuales estuvieron orientadas a conseguir una ratificación de los puntos esenciales investigados en los grupos así como también conocer los patrones de uso de la radio.

La observación directa permitió detectar los problemas de las sales orales. Para ellos se utilizó la instrucción pregrabada conteniendo las indicaciones de cómo mezclar las mismas.

Las Unidades Ejecutoras de los Proyectos colaboran en la selección de comunidades a visitarse en función de la accesibilidad a ellas (fácil, semi-difícil acceso).

Los resultados sirvieron para analizar el proceso que sigue la madre campesina en la enfermedad diarreica de su hijo, de acuerdo a sus categorías mentales y el tratamiento que consiste básicamente en infusiones caseras combinadas con medicamentos de fácil adquisición.

Se constató que las madres logran identificar la mayoría de las señales que presentan un niño con deshidratación leve o moderada, aunque no asocian estas señales con la pérdida peligrosa de líquidos por la diarrea.

En cuanto a la situación de analfabetismo, pensando en la elaboración de material gráfico, se concluye que casi siempre hay en casa alguien que sabe leer.

Con relación a los patrones de audición radial los resultados indican que la mayoría poseen radio. También se averiguó sobre los programas, horas de audición, música preferida y las emisoras más escuchadas. Los resultados justifican el uso de la radio como medio de cobertura de difusión de contenidos educativos.

La implementación del componente educativo articulado al uso de medios de comunicación masiva, semimasiva e interpersonal se planificó para desarrollarlo en base a un Plan de Trabajo y un cronograma de actividades y de producción de materiales.

La decisión sobre los materiales a elaborarse, a los medios de comunicación, a utilizarse, se tomó en base a los resultados obtenidos en la investigación, que permitió definir la unidad temática en términos de los conocimientos que se deseaban comunicar a las madres y los comportamientos que se quería obtener de ellas en el diagnóstico correcto de la deshidratación, el uso apropiado de las sales de rehidrata-

ción y el régimen de alimentación a seguir cuando un niño sufre de diarrea.

Para comunicar los contenidos específicos se decidió la utilización de los siguientes medios: Comunicación personal a través del adiestramiento, semimasiva con el uso de la funda de plástico, el rótulo, el afiche, el rotafolio y el módulo, y la comunicación masiva a través de la radio.

Cada uno de estos medios transmiten una parte del contenido específico:

- La identificación de los sobres de Suero Oral, y para qué sirve y cuándo darlo.
- La preparación y administración del Suero Oral, y el problema de la deshidratación.
- El régimen alimenticio.
- La prevención.

II. PRODUCCIÓN DEL PAQUETE EDUCATIVO CON USO DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Elaboración de material gráfico.

Siguiendo las directrices metodológicas ya expuestas, los gráficos fueron diseñados en función de la integración del contenido del Programa con el paquete de medios de comunicación.

Es decir, el contenido a transmitirse por la radio y en el adiestramiento al personal debía ser también transmitido por los gráficos con diferentes niveles de profundidad, tanto

por su posibilidad de difusión cuanto por su uso en la práctica (ver cuadro N° 1, integración de medios de vacunación según contenidos).

El paquete de medios gráficos se compone de los siguientes materiales: logotipo, rótulo, funda plástica, rotafolio, afiche, módulo de aprendizaje.



Cada uno de ellos se caracteriza por un proceso de producción particular, contenidos propios, y función específica. Por lo tanto conviene revisarlos individualmente.

1. El Logotipo

Previo el trabajo con los Proyectos DRI el PCED difundió

CUADRO N° 1

INTEGRACION DE MEDIOS DE COMUNICACION
SEGUN CONTENIDOS

| PRIMERA FASE Septiembre 1983-Enero 1984 | Adies. | Radio | Funda | Rótulo | Afiche | Rotaf. | Módul |
|--|--------|-------|-------|--------|--------|--------|-------|
| ● Identificación del sobre (logotipo) | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| ● Saber para qué sirve | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| ● Dónde conseguirlo (gratis) | ● | ● | | ● | | ● | ● |
| ● Cuándo darlo? | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| ● Cómo prepararlo/administrarlo? | ● | ● | ● | | ● | ● | ● |
| ● Problemática global diarrea, causas | ● | ● | | | | ● | ● |
| ● Deshidratación | ● | ● | ● | | ● | ● | ● |
| ● Suero Oral | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| ● Prevención | ● | | | | | ● | ● |

CUADRON° 1

INTEGRACION DE MEDIOS DE COMUNICACION
SEGUN CONTENIDOS

| SEGUNDA FASE Enero-Junio 1984 | Adies. | Radio | Funda | Rótulo | Afiche | Rotaf. | Módul |
|---|--------|-------|-------|--------|--------|--------|-------|
| ● Señales de Deshidratación | ● | ● | | | ● | ● | ● |
| ● Señales de recuperación (testimonio) | | ● | | | | | ● |
| ● Corrección de errores encontrados en evaluación formativa | ● | ● | | | | | |
| ● Problemática diarrea | ● | ● | | | | ● | ● |
| ● Deshidratación | ● | ● | ● | | ● | ● | ● |
| ● Preparación suero | ● | ● | | | | ● | ● |
| ● Causas diarrea | ● | ● | | | | ● | ● |
| ● Comportamiento de prevención | ● | ● | | | | ● | ● |

a nivel nacional el siguiente logotipo.



PROGRAMA DE CONTROL DE ENFERMEDADES DIARREICAS ECUADOR

Una vez que se identificaron las AREAS DRI para el Proyecto educativo piloto, se probó este logotipo entre las madres de Jacho (comunidad del DRI Salcedo) y otras afines, detectándose la dificultad que tenía en descifrar qué representaba este niño sentado sobre la vasenilla y cómo se relacionaba con el PCED.

La mayoría no veía a un niño sufriendo de diarrea, aunque sí podían identificar la vasenilla; pero lo veían sonriente y "jugando con una pelota".

Este resultado motivó la creación, a través de la ayuda de un dibujante profesional y el asesoramiento del equipo, de tres modelos que fueron sometidos a prueba entre las madres de áreas rurales del cantón Quito. De los tres seleccionaron

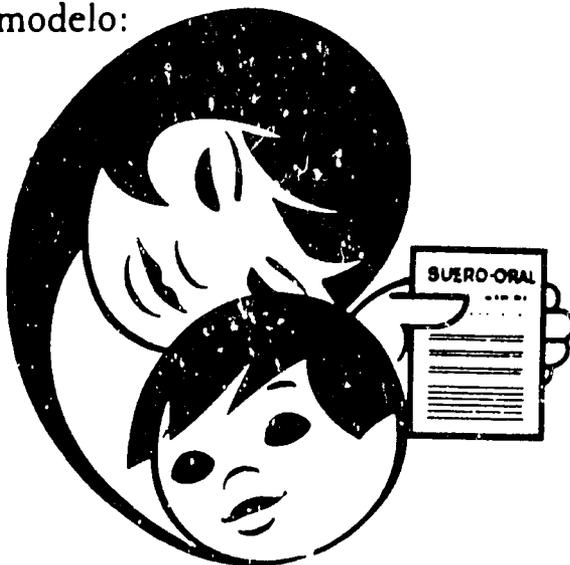
el siguiente.



Las madres que observaron los tres modelos relacionaron fácilmente este dibujo con el problema, pero el equipo lo rechazó por las siguientes razones:

- a) No había elemento de solución.
- b) Correspondía a un niño mayor de dos años.
- c) No era adecuado para la costa.

Teniendo en cuenta estos razonamientos, el equipo diseñó el siguiente modelo:



Este logotipo se difundió en varias provincias del país a través de los sobres paquetes de papel que contenían el Suero Oral. Después de algunos meses de prueba, las madres no lograban relacionarlas con el problema de las diarreas. Por esta razón, el equipo decidió diseñar otros tres modelos para que las madres de zonas rurales los decodificaran; ellas seleccionaron el siguiente:



Este dibujo logra plasmar el problema de la diarrea como la madre lo percibe. Sin embargo, algunas opiniones merecieron tenerse en cuenta para hacer algunas variaciones; la principal, que la madre no aparecía, solo se veían "manos cortadas" (palabras textuales de las madres). De ahí pues que se incluyó a la madre de cuerpo entero con el niño sobre sus rodillas como suele ponerlo para limpiarlo.

Sin embargo, aunque expresaba muy bien el problema, lo dejaba sin solución alguna. Es decir, la madre aparecía con el niño con diarrea, pero en ningún momento aparecía una insinuación de qué debería hacer respecto al problema. De ahí que se decidió por colocar al lado, otro dibujo de la

misma madre ofreciéndole al niño una solución oral no identificada de manera que el dar líquido fuese el comportamiento esencial. El resultado final fue el siguiente:

m) p

SUERO ORAL



En la actualidad este logotipo está incluido en fundas, rotafolios y en el rótulo de identificación. También es mencionado en las cuñas y los programas radiales donde se explica que, allí donde se vea "las madres de las bombitas rojas", se obtiene Suero Oral.

2. Proceso de elaboración del Rótulo

El rótulo fue concebido con la finalidad de identificar la casa o sitio donde una madre puede obtener el Suero Oral.

Este rótulo pasó por un proceso de varios diseños que fueron mejorando de acuerdo al contenido que se buscaba expresar con él.

Para la elaboración final se tuvo en cuenta los elementos constitutivos como el logotipo previamente definido, el nombre del producto: Suero Oral; el logotipo del Ministerio de Salud Pública, el de DRI y una leyenda complementaria que indica para qué sirve el suero oral.

En varias sesiones de trabajo se conjugaron estos elementos hasta obtener el diseño final.



3. Elaboración de Fundas Plásticas

a. Antecedentes:

Uno de los objetivos del componente educativo del Programa de Control de Enfermedades Diarreicas consiste en adiestrar a las madres sobre la correcta preparación y administración de las sales de rehidratación. Se obtiene este objetivo en forma parcial a través de un sobre paquete que proporcionará esta información, al mismo tiempo que servirá como funda para entregar a la madre los dos sobres de sales.



SUERO-ORAL

el que evita
la deshidratación
de su niño


MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
ECUADOR

señales de deshidratación

Está decaído y sin apetito

boca seca o mucha sed

Mucosidades

Ojos hundidos

Llanto sin lágrimas

Orina poco o no orina



Si su niño está con diarreas y tiene una o más de estas señales esta grave!

Llévelo enseguida al Centro de Salud más cercano.

Mientras lo lleva y en el camino siga dándole SUERO-ORAL



 **SUERO-ORAL**

| | | | |
|---|---|--|--|
|  <p>Liene un litro completo de agua</p> |  <p>Corte por una esquina</p> |  <p>Eche todas las sales</p> |  <p>Mezcle las sales</p> |
|---|---|--|--|



La prueba de este material por tres meses en diversas provincias del país permitió llegar a las siguientes conclusiones:

— El, sobre-paquete contenía demasiados mensajes; incluía el proceso de preparación de las sales (cuatro pasos), cómo administrar el suero preparado, cómo saber si el suero es efectivo, cuáles son las señales de deshidratación y un mensaje sobre la lactancia materna durante el episodio diarreico.

— Los mensajes así presentados resultaban demasiado

complicados para su fácil asimilación.

- Los sobres de papel con las instrucciones se desechaban fácilmente una vez que las madres sacaban los sobres de Suero Oral.
- Además de estas conclusiones, a nivel central hubieron criterios que llevaron a buscar otra alternativa. Estos criterios estaban relacionados con lo fungible del papel y con la asociación que hacen las madres del sobre de papel con una receta médica a la que no le dan importancia y fácilmente botan. Además se necesitaba disponer de una medida de litro.

b. Proceso de elaboración de la Funda Plástica.

Con estos razonamientos el equipo SEDRI-Ministerio de Salud Pública decidió reemplazar este recursos (fundas de papel) por otro que solucionara los problemas detectados, además de simplificar las instrucciones para facilitar su asimilación.

El material que reemplazó al papel es el plástico que brinda las siguientes ventajas.

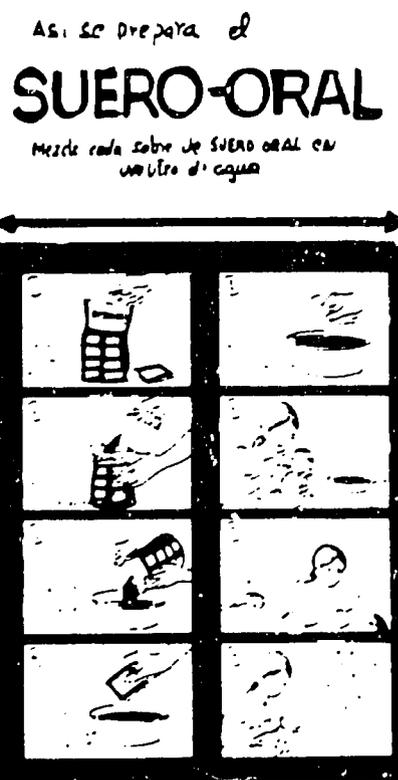
- Permite utilizar la funda de plástico como medida de un litro, necesario en la preparación del Suero Oral y que no es fácil conseguirlo en todas las áreas.
- Ofrece posibilidades de durabilidad por lo cual puede ser usado para otros menesteres caseros.
- Las instrucciones de preparación y administración quedan a la vista de la madre mientras mide el litro de agua.

- Sirve para portar los dos sobres de Suero Oral.

El rediseño de las instrucciones logró los siguientes resultados:

- Simplifica el número de mensajes.
- Convertir la mayoría de las instrucciones en dibujos para beneficio de la población analfabeta.
- Disponer de un instructivo atractivo diferente a la mayoría de las recetas médicas que permite captar la atención de la madre.

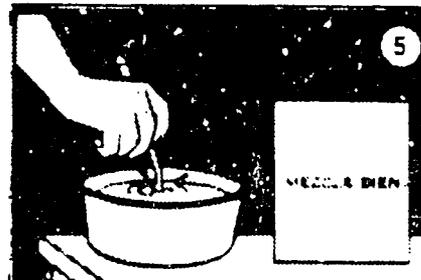
A continuación presentamos algunos de los diseños que permiten ver la evolución de la elaboración de la funda de plástico hasta su versión final.



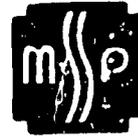
SUERO ORAL

ASI SE PREPARA EL SUERO-ORAL

← HASTA AQUI 1 LITRO →



Recuerde: Mezcle cada sobre en un litro de agua



SUERO ORAL



Si su niño tiene diarrea dele enseguida
SUERO ORAL.

- **EL SUERO-ORAL** repone los líquidos perdidos por la diarrea.

La pérdida de líquidos, llamada deshidratación
causa la muerte a los niños con diarrea

IMPORTANTE

Si el niño no mejora con el **SUERO-ORAL**
consulte a la persona que le entregó los sobres

4. Producción del Rotafolio con Participación Campesina.

a. Antecedentes:

La decisión de producir un Rotafolio como medio de comunicación para presentar en forma visual, las causas de la diarrea, el concepto de deshidratación y la forma de utilizar las sales de rehidratación se basó en el hecho que se había previsto extender la acción educativa de las comunidades a nivel general.

Para lograrlo era preciso dotar de un instrumento ágil y participativo al proveedor de salud, de manera que pudiera motivar y hacer participar a la comunidad en la toma de conciencia sobre la gravedad de la diarrea de los niños y lo que debería hacer para evitarla y contrarrestar sus efectos. Uno de los medios más eficaces aprobados también por el Ministerio de Salud Pública es el rotafolio.

Este rotafolio fue uno de los primeros materiales educativos que se diseñó. Su producción tuvo repercusiones en la metodología de trabajo que se empleó en la producción de los otros materiales. Lo más interesante fue el intercambio de metodologías desarrolladas de un lado por el Ministerio de Salud y de otro lado por la Secretaría de Desarrollo Rural Integral.

b. Definición del Método de Trabajo.

El Ministerio de Salud contaba con varias experiencias con rotafolios, los cuales se habían concebido y diseñado a nivel central para ser impresos después de las pruebas de campo.

En cambio la Secretaría de Desarrollo Rural Integral contaba con algunas experiencias en el diseño de materiales educativos con participación campesina en todas sus fases.

Al empezar el trabajo, los técnicos del Ministerio de Salud Pública tenían desarrollados los primeros bosquejos para el rotafolio, mientras los comunicadores de la SEDRI sugirieron empezar el diseño con un grupo de campesinos sin ideas preconcebidas. Finalmente se acordó crear el rotafolio con un grupo de madres campesinas teniendo como base los temas ya identificados. Estos fueron:

1. Saneamiento ambiental.
2. Diarrea - deshidratación.
3. Señales de deshidratación.
4. Recuperación de líquidos con las sales de rehidratación.
5. Preparación y administración de las sales.
6. Alimentación del niño y lactancia materna.
7. Aseo personal; y
8. Control de niño sano.

Para el diseño de las láminas del rotafolio se pensó que sería conveniente contar con un buen dibujante. Fue contratado uno con gran experiencia en la diagramación e ilustración de textos educativos. Se decidió que él, junto con los campesinos, diseñara las distintas láminas.

Otra decisión importante que se tomó en esta etapa fue la de producir un rotafolio para Sierra y otro para Costa, considerando las características culturales específicas por zona.

c. Diseño del Rotafolio

Para el diseño del rotafolio de Sierra se escogió la zona

de Salcedo en la cual opera el Proyecto de Desarrollo Rural Integral.

Se organizaron dos reuniones, cada una de dos días. En la primera reunión participaron además de las madres, algunos líderes campesinos del área, mientras que en la segunda participaron exclusivamente madres de la comunidad de Jacho. En la primera parte de las reuniones se explicó brevemente el Programa de Control de Enfermedades Diarreicas y el objetivo mismo de las sesiones. Producir con ellas una serie de dibujos que deberían servir para explicar el tema de las diarreas y su tratamiento a otras comunidades campesinas.

En la segunda parte de las reuniones se corrigió el trabajo hecho por el primer grupo mediante la decodificación de los dibujos por parte de los participantes. Luego se continuó con el primer grupo hasta concluir las láminas que hacían falta.

Al principio de las reuniones no hubo participación pero a medida que los asistentes observaban cómo aparecían los dibujos se incrementaba su interés.

Para ilustrar la dinámica de la reunión se describe el proceso que se dió en el diseño de la primera lámina.

- 1) Se explicó a los campesinos que el aseo personal del niño y la limpieza del ambiente pueden influir en su salud.
- 2) Se preguntó cómo se podría expresar este problema en un dibujo.
- 3) Los campesinos sugirieron la imagen de un niño jugando en el suelo.

-
-
- 4) El dibujante pintó en una cartulina grande un niño jugando en el suelo.
 - 5) Un campesino sugirió que el niño aparezca comiendo de un plato en el suelo. Otro sugirió incluir en la imagen un perro que lame al niño.
 - 6) Se dibujó un niño comiendo de un plato y un perro que lame al niño.
 - 7) Una madre indicó que el niño debe estar sin pantalón y que el niño dibujado estaba muy gordo.
 - 8) Dibujó al niño más flaco, sin pantalón y de menor edad que el anterior.
 - 9) Sugirieron ambientar la escena en el patio de la choza o casa.
 - 10) Consideraron incluir una gallina y moscas.



11) Se expusieron todas las versiones y las madres campesinas eligieron la última.

Con el mismo método se diseñaron 19 láminas sobre los temas definidos.

Una lámina interesante fue la de la alimentación. En un principio se dibujó una mesa con una familia campesina comiendo y alrededor de ellos los distintos tipos de alimentos. Las madres no estaban conformes con el dibujo alegando que ellas no están en posibilidad de dar al niño todos los alimentos dibujados.

El problema se resolvió cuando un dirigente campesino comentó que su mujer no le podía dar todos estos alimentos a su niño si no había también una buena producción en sus tierras.

Se sugirió incluir una lámina que hiciera ver sus campos "bonitos" porque sólo así sus niños tendrían qué comer.

La lámina que muestra una pareja campesina desgranando maíz y en el fondo los campos de otros cultivos, fue de enorme importancia para todos los campesinos. Este dibujo constituye de hecho la conexión con la realidad campesina.

Un hecho muy importante fue que casi ninguna lámina quedó con textos explicativos. Esto es factible porque el método participativo permite obtener imágenes que hablan por sí solas sin necesidad de incorporar textos. Esto amplía la utilización del rotafolio para contenidos de otros programas además, facilita el adiestramiento a personas analfabetas.



La selección de colores para cada lámina (por costo había la opción de cuatro colores disponibles) se hizo en base a dos criterios. El primero, el color tendría una función específica, la de destacar el aspecto más importante de cada lámina, por ejemplo el agua, el fuego para hervirla, las moscas, el pañal sucio. En este sentido se sacrificaba la posibilidad de usarlo como un simple recurso de descripción realista que podía correr el peligro de neutralizar el aspecto de importancia que se buscaba.

Así mismo la combinación de los colores fue hecha en base a las características culturales existentes tanto en la Costa como en la Sierra.

d. La producción del Rotafolio

Aunque en la reunión con los campesinos se había establecido una secuencia preliminar de las láminas no se definió con ellos el ordenamiento final.

Esto se hizo en base a una secuencia deductiva educativa.

Se realizó una investigación de costos de producción del rotafolio en varios materiales. La diferencia de precios de impresión en cartulina y tela no fue significativa por lo que se decidió hacerlo en tela (en técnica-silk-creen o serigrafía) por su mayor durabilidad y facilidad en el transporte.

Para el rotafolio de la Costa, el proceso de elaboración fue el mismo, es decir, fue diseñado con comunidad campesina del Proyecto DRI-Jipijapa.

5. Producción de programas y cuñas educativas:

Teniendo en cuenta el volumen de información que la madre debe manejar para mezclar y administrar correctamente el Suero Oral, así como el régimen alimentario que debe seguir, sin olvidar los comportamientos para prevenir y controlar las diarreas, se decidió dividir los contenidos para la radio en dos fases: una que considera la preparación, y administración del Suero Oral (seis meses) y la otra que se encarga esencialmente de los comportamientos de prevención reforzando aquellos conocimientos de tratamiento que aún quedaren sin aprender correctamente.

Los contenidos seleccionados, se organizaron de la siguiente forma:

Primera fase:

1. Elementos de la problemática global de la diarrea, causas, deshidratación, suero oral.
2. Identificación del sobre de Suero Oral.
3. Dónde conseguir.
4. Cuándo administrar.
5. Cómo preparar/administrar.

Segunda Fase:

1. Énfasis en comportamientos de prevención.
2. Señales de recuperación (testimonio).
3. Corrección de errores de preparación y administración encontrados en la evaluación formativa.

a) Formatos radiales:

Se escogieron las cuñas educativas y un programa dramatizado de ocho minutos de duración.

La elección de estos dos géneros se hizo en función de los mismos contenidos que pueden ser expresados en un mensaje de un minuto y otros que necesitan, en función de su densidad temática, más tiempo para ampliar y profundizarlos.

A las seis cuñas educativas de un minuto se asignaron los siguientes contenidos:

Cuña 1. Diarrea: Es pérdida de líquidos o deshidratación.
Es peligroso, puede causar muerte.
Suero Oral repone líquidos perdidos.

2. Cuándo y por qué dar Suero Oral.
Cada vez que el niño tenga diarrea.
Para reponer líquidos.

3. Obtención del Suero Oral.

Dónde se obtiene (es gratis).

4. Cómo se prepara el Suero Oral.
Un sobre solamente.
En un litro de agua (usar la funda).
Buscar allí la instrucción.

5. Cómo administrarlo al niño con diarrea.
En taza, con cuchara, durante todo el día.
Sin descuidar la alimentación.

6. Proceso educativo comunitario.
Resumen de los contenidos anteriores.

Los programas de radio se inician con la problemática de la diarrea, y amplían la temática progresivamente.

Cada programa comienza resumiendo el contenido de programas anteriores de manera que una madre, que no ha escuchado los primeros programas, tenga una base para asimilar los conocimientos impartidos. (Cuadro N° 2).

La secuencia de contenidos comienza exponiendo cómo la diarrea es la enfermedad más común en las comunidades (dos programas), se expande el concepto de deshidratación y su efecto mortal (dos programas), la necesidad de reponer

CUADRO N° 2
CONTENIDO DE PROGRAMAS RADIALES

| R E S U M E N | ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|---------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|
| ALIMENTACION | | | | | | | | | | | | | | | ● | ● |
| LACTANCIA MATERNA | | | | | | | | | | | | | | | ● | ● |
| RESULTADOS S.O. | | | | | | | | | | | | ● | ● | | ● | ● |
| ADMINISTRACION S.O. | | | | | | | | ● | ● | ● | ● | | | | ● | ● |
| PREPARACION S.O. | | | | | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | | | ● | ● |
| SUERO - ORAL | | | | | ● | ● | ● | ● | | | | | | | | ● |
| REPOSICION DE LIQUIDOS | | | | | ● | ● | ● | ● | | ● | ● | | | | | ● |
| HIDRATACION | | | | ● | ● | ● | ● | ● | | | | ● | | | | ● |
| PERDIDA DE LIQUIDOS | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | ● | | | | | ● |
| DIARRREA | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | | | ● | ● |
| ENFERMEDADES DE LOS NIÑOS | ● | | | | | | | | | | | | | | | ● |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |

Nota:

● Enfasis en ese contenido

las sales y líquidos perdidos por la diarrea (1 programa)
la acción del Suero Oral (1 programa); la correcta preparación y administración tratados en detalle (cinco programas)
los resultados del S.O. (2 programas) alimentación incluida
la lactancia materna (2 programas); y el último programa contiene testimonios.

Tanto las cuñas educativas como los programas fueron diseñados en un formato de dramatización en los cuales aparecen personajes típicos de una comunidad, quién en diversidad de situaciones factibles tratan los contenidos específicos asignados a cada programa.

(Ver ejemplo de una cuña educativa dramatizada, a continuación).

MICRO SIERRA DOS: La diarrea.

| | |
|-----------------|--|
| <i>CONTROL</i> | <i>MUSICA</i> |
| <i>LOCUTOR</i> | Buenas, Hablemos de la Salud. |
| <i>CONTROL</i> | <i>MUSICA</i> |
| <i>LOCUTOR</i> | Conversaciones con el Doctor Benigno Sabesanar. |
| <i>CONTROL</i> | <i>CORTINA BREVISIMA</i> |
| <i>LOCUTOR</i> | Un programa dedicado a la salud de los niños. |
| <i>CONTROL</i> | <i>MUSICA. SONIDO DE AZADON QUE SE INTERRUMPE.</i> |
| <i>J MANUEL</i> | Buenas... Yo me llamo José Manuel Carpio; trabajo en el campo y... |
| <i>ZOILA</i> | Y yo me llamo Zoila Llagarcos; y yo tan trabajo en el campo... |
| <i>J MANUEL</i> | Mi mujercita es ella; Zoila Llagarcos de Carpio es. |

ZOILA

Tenemos tres hijitos: La Rosa que ya tiene siete añitos, el Manongo que ya tiene cinco y el guagua tierno de año y medio. Otro guagua tan tuvimos; pero se murió l' año pasado...

J MANUEL

Gabriel se llama guagua tierno. El tan casi se nos muere una vez.

ZOILA

No hace mucho que fue eso: Nosotros estábamos aquí sacando unas papitas, cuando de repente oíamos un grito...

CONTROL

CORTINA BREVISIMA

ROSA (LEJOS)

¡Mama Zoila; ¡Mama Zoila

J MANUEL

¡Qué's; la Rositica parece que es.

ZOILA

La Rosa mismo es; cargando guagua tierno viene.

J MANUEL

Medio asustada parece.

ROSA (LEJOS)

¡Mamita Zoila...

CONTROL

CORTINA BREVE

JOSE MAN

Asustada mismo venía la Rositica, corriendo loma abajo, cargando el guagua tierno venía. Ahí fue que la Zoila salió corriendo loma arriba, a ver qué pasaba; y yo tan salí corriendo detrás de la Zoila; no me iba a quedar ahí parado, pes, ¿no?...

ZOILA (JADEANTE)

Ahí, en mitad de camino nos dimos cuenta de que guagua tierno se estaba muriendo. Hacía dos días que le había dado diarrea y estaba seco, seco el pobre, debilucho, debilucho...

CONTROL
ZOILA

JOSE M

ROSA
ZOILA
ROSA

JOSE M
ZOILA
JM. (GRIT)
ZOILA (LEJ)
CONTROL
JOSE M

CORTINA. LLANTO DE NIÑO.
¡Pobrecito, Gabrielito ¿Qué tan
será, pes, lo que pasa?

Pegado del cerro parece que
está.

Con más aire, más bien.

¿Qué tan será?

Con ojos hundidos está el pobre;
ya ni lo que llora se ve.

Es que llora sin lágrimas, pes.

¡Vamos; ¡Vamos corriendo

¡A dónde corres, pes, Zoila

¡Apurá, vení breve

CORTINA BREVE

La Zoila cogió el guagua y salió
corriendo otra vez; pero loma
abajo, agarrando camino de pue-
blo. Y yo salí corriendo de nue-
vo, porque no iba a dejar sola a
mujercita, pes; ¿no ven que por
aquí nosotros somos bien compa-
ñeros? No sabíamos lo que le pa-
saba el guagua; sólo que tenía
mucha sed, y que vomitaba... y
que se iba a morir; por eso está-
bamos más juntos que nunca,
pes; y por eso fuimos corriendo al
Centro de Salud.

CONTROL

*CORTINA BREVE. LLANTO DE
NIÑO Y SONIDO DE TROTE AL
FONDO.*

¡Apurá breve, José Manuel.

JOSE M (JADEANTE)

Al Centro de Salud vamos, ¿no,
Zoila?

ZOILA A que cure doctorcito, pes; no vaya a pasar lo de l' otro año.

JOSE L' año pasado se murió el guagua por no llevar breve al Centro de Salud.

ZOILA Y diarrea mismo fue lo que tenía.

JOSE El guagua de la Rosaura tan se murió con diarrea.

ZOILA Y el de Mama Getrudis, y el de la vecina Carmela...

JOSE Hartos guaguas mismo se mueren con diarrea; ¿por qué tan será?

ZOILA ¡Vamos breve, José Manuel

JOSE Trae el guagua; mejor cargaré yo para ir más breve.

CONTROL CORTINA BREVE

ZOILA Ahi, en camino, nos acordamos de todos los guaguas que se habían muerto en la comunidad; en casi todos había sido por la diarrea... y recién nos dábamos cuenta.

JOSE Diarrea del espanto, del arco iris, pegado del cerro...

ZOILA De colerín, del humor, de todo eso se habían muerto los guaguas. Entonces nos entró más miedo y corrimos lo más que pudimos. El Gabrielito lloraba y lloraba, por lo sacudones de la carrera tan, pes; pero nosotros apenas le aíamos.

JOSE Yo le llevaba bien agarrado, al

ZOILA pobre...
Y yo iba atrás, corriendo y llorando despacito...

JOSE Cuando llegamos al Centro de Salud, lo primero que hizo el Doctor Sabesanar fue hacer preparar un suero con agua; y mientras la Zoila le daba de tomar al guagua, el doctor iba diciendo.

DOCTOR Llegaron a tiempo, llegaron a tiempo; una hora más tarde y el niño se moría; pero no se preocupen, se va a recuperar.

ZOILA Ojalá, doctorcito.

DOCTOR En el campo mueren muchos niños; y la mayoría de ellos se mueren por la diarrea. De cada diez niños que se mueren, los ocho son por culpa de la diarrea. La gente, y sobre todo las madres, tienen que tener mucho cuidado. La diarrea es muy peligrosa.

CONTROL CORTINA

JOSE Que nosotros,
La gente del campo, y más que nada las madres, tenemos que tener cuidado con la diarrea de los guaguas; eso fue lo que dijo el doctor Benigno Sabesanar. Mos de seguir contando lo que dijo el l'otro programa; a estas mismas horas y por esta emisora mos de volver para contar.

CONTROL CANCION

b) Metodología de Producción:

Tanto las cuñas educativas como los programas radiales fueron elaborados siguiendo metodologías surgidas del contacto con las comunidades.

1. Cuñas educativas:

La decisión sobre el número de cuñas a transmitirse, (6 cuñas para la Sierra y seis para la Costa), el formato radial que deberían tener y los contenidos a comunicar lo tomó el equipo en base a los resultados de la investigación Ministerio de Salud Pública-SEDRI.

1.1 Pre-ensayo.

Para cada una de las seis cuñas se hizo el correspondiente pre-ensayo con 2 versiones grabadas no profesionalmente. De esta manera fue posible obtener seis cuñas, elegidas por las madres de la Sierra y seis de la Costa.



Los objetivos del pre-ensayo del material, tanto gráfico como radial, están relacionados con la necesidad de:

- 1.1.1. Definir el grado de comprensión del material tanto en lo concerniente a vocabulario, como conceptos, regionalismos, símbolos, graficación, etc.
- 1.1.2. Definir el grado de aceptabilidad del material para determinar qué factores del mensaje pueden tener problemas de aceptación o rechazo.
- 1.1.3. Determinar qué capacidad tiene el mensaje de inducir un comportamiento determinado de la audiencia meta.
- 1.1.4. Aumentar el margen de garantía de uso y consumo del material.
- 1.1.5. Pasar de una producción local a una nacional con un mayor margen de confiabilidad del éxito del material.

Tanto los pre-ensayos de las cuñas educativas de la Sierra como los de la Costa aportaron valiosa información acerca de lo que se debía o no utilizar. Así mismo permitió definir los personajes más factibles de ser aceptados, y las situaciones dramáticas que más aceptación tenían entre las madres.

Merecen destacarse algunos aportes importantes del pre-ensayo. El más claro fue la confianza y credibilidad que dan las madres a la figura del doctor como fuente de información técnica. Por esta razón se creó el personaje radial, el doctor Benigno Sabesandar, cuyo nombre genérico hace relación a Salud. Así mismo se identificaron los formatos radiales de mayor aceptación como los personajes más

apreciados por las madres. De ahí se seleccionaron los diálogos entre el doctor Sabesanar y esos personajes en situaciones tales como el consultorio, la casa de la madre preocupada, la reunión de madres de la comunidad, el Centro de Salud, etc.

Las cuñas finales manifiestan de inmediato la identificación cultural de cada región en cuanto a expresiones lingüísticas, acento, sonidos ambientales, nombres y personajes que hacen de cada cuña un verdadero minidrama en el cual se comunica el contenido definido previamente.

En la elaboración de varias de las cuñas educativas de la Costa participaron adicionalmente los educadores del MSP que habían sido convocados para el adiestramiento respectivo del manejo del componente educativo del PCED.

Un escollo que se salvó en el proceso de elaboración de las cuñas educativas fue hallar el punto de equilibrio que permitiera conjugar las peculiaridades culturales de las áreas para su futura generalización.

2. Los Programas Radiales.

Con los resultados obtenidos en el pre-ensayo de las cuñas educativas fue posible determinar personajes y situaciones que se podían repetir en programas más largos, de ocho minutos. En tal virtud no fue necesario hacer el pre-ensayo. El contenido es básicamente el mismo de las cuñas. La diferencia está en la profundidad con que se trata cada tema.

3. Producción final.

Una vez hecho el pre-ensayo se pasó a la producción

profesional del material radial de manera que respondiera a las exigencias técnicas que se buscaba. Se obtuvo así una matriz en cassette, tanto de las cuñas de cada región (6 cuñas por región), como de los 32 programas. Estos a su vez, fueron reproducidos de acuerdo al número de emisoras contratadas como de las instituciones y personas que podían servir como punto de ampliación del uso del material audí-tivo.

4. Intensidad de las emisiones:

La investigación de base permitió definir las emisoras más escuchadas por las madres, a qué horas y cuáles programas, para de esta forma, contratarlas y definir el horario en que las cuñas educativas deberían ser emitidas, al igual que el horario del programa y su periodicidad.

En cuanto a la frecuencia de las cuñas educativas, se determinó que eran necesarias tres repeticiones de cada una de las seis, o sea 18 emisiones diarias en las horas de la madrugada, medio día y atardecer.

En lo referente a la programación se vió la necesidad de realizar tres emisiones semanales de cada uno, en días alternos, de manera que el programa sea emitido diariamente por una de las emisoras contratadas. Se contrataron cinco en la Sierra y dos en la Costa. Todas ellas de alcance regional, generalmente de 1 KW de potencia pero con gran audición. ("Control de Cuñas y Microprog. Radiales").

5. Monitoreo:

Como parte esencial de la metodología global utilizada se encuentra el componente de monitoreo. Este se realiza mediante una guía, en la cual se anota diariamente la hora

y el número de veces de difusión de las cuñas educativas programadas, al igual que la hora de transmisión del programa. (Ver cuadro "Control de Cuñas y Microprog. Radiales").

El monitoreo conlleva una doble finalidad:

La primera a largo plazo, y que tiene por objeto garantizar el impacto previsto en relación a las emisiones radiales transmitidas de acuerdo a la intensidad programada.

También se prevee proteger la inversión y su rendimiento en la medida en que es posible exigir a una emisora la reposición del número de emisiones omitidas.

6. Evaluación

Una fase imprescindible de la metodología global del uso del paquete de medios de comunicación es la evaluación formativa de impacto del programa educativo.

A nivel radial es especialmente importante por la intensidad de mensajes transmitidos y alcance de este medio.

Esta fase metodológica se realizará al final de la primera y segunda fases programadas (seis meses cada una). Se llevará a cabo en función de los conocimientos que las cuñas y los programas educativos han difundido y en base a los comportamientos que dichos conocimientos hayan provocado. Por ejemplo, el uso correcto de un litro de agua para disolver las sales y preparar el Suero Oral cuando el niño tenga diarrea

Otros indicadores a utilizarse son: El índice de aumento de demanda de servicios y el consumo de sobres de sales de rehidratación oral.



Así mismo se aprovecha la evaluación para corregir procedimientos y reformular objetivos.

III. CAPACITACION

Una vez analizado el proceso seguido en la producción del material educativo como respuesta a las necesidades específicas de comunicación masiva y semimasiva, resta por mencionar el adiestramiento y capacitación tanto del personal médico como del comunitario, es decir instancias de comunicación interpersonal.

A. Objetivos:

La capacitación responde a uno de los postulados básicos tanto de la metodología de Desarrollo Rural Integral como del Programa de Control de Enfermedades Diarreicas, en la medida en que la comunidad participa activamente en el

proceso educativo.

En el caso de las enfermedades diarreicas, es evidente que el comportamiento de la madre en base a sus limitados conocimientos, no garantiza un tratamiento adecuado de esta patología. De ahí que para disminuir los índices de morbilidad y mortalidad por estas causas, es preciso, en base a sus propios valores, afianzar los conocimientos e influir en las actitudes para lograr un comportamiento positivo de la comunidad en general y madres en particular.

B Personal Adiestrado

Para alcanzar este objetivo, con los habitantes de las áreas de los Proyectos DRI, se consideró necesario llevar adelante un programa de adiestramiento simultáneo dirigido al siguiente personal:

- 1: Médicos, enfermeras y educadores para la salud.
- 2: Auxiliares de enfermería e inspectores sanitarios.
- 3: Educadores y representantes comunitarios.

1. Médicos, enfermeras y educadores para la salud.

Este grupo estuvo constituido por Directores Provinciales, Jefes de áreas de salud en los Proyectos DRI, Jefes de Epidemiología, funcionarios encargados de los programas prioritarios, de las direcciones provinciales de salud, otros funcionarios de este nivel, directores de hospitales, médicos tratantes, médicos rurales, Jefes de enfermería, enfermeras de planta y educadores para la salud tanto provinciales como cantonales.



El adiestramiento a este grupo se orientó hacia la actualización científica-técnica del Programa, con énfasis en el componente educativo con miras a crear opinión favorable, obtener apoyo institucional y técnico hacia el programa de Control de Enfermedades Diarreicas.

El desarrollo de estos temas estuvo a cargo de profesionales de reconocido prestigio nacional e internacional.

La metodología utilizada fue a través de grupos de trabajo lográndose una activa participación.

A través de todo el evento se buscó despertar de todos los concurrentes mediante el aporte de ideas y su compromiso para lograr la participación y ampliación de cobertura del Programa.

2. Auxiliar de Enfermería e Inspectores Sanitarios.

A este nivel, la capacitación estuvo dirigida a enfermeras rurales, educadores auxiliares, inspectores sanitarios, trabajadores sanitarios y alfabetizadores que trabajan en comunidades de las áreas de los Proyectos DRI.



Las sesiones de trabajo con estos grupos se orientaron hacia la actualización de conocimientos sobre la rehidratación oral que incluye preparación y administración del Suero Oral, prácticas alimenticias de niños con procesos diarreicos, fomento de la lactancia materna durante procesos diarreicos, el conocimiento de la función de cada uno de los elementos educativos del paquete de medios, el manejo de algunos de ellos (rotafolio con su respectiva guía), la práctica del manejo de grupos en el proceso educativo, y la determinación de pautas para la supervisión y control del personal comunitario encargado del PCED, en lugares donde no hay personal de salud.

Los docentes para este grupo fueron básicamente los adiestrados anteriormente. Se solicitó la colaboración de este

personal con la finalidad de asignar responsabilidad y asegurar la continuidad de actividades similares en sus respectivas áreas de influencia.

Puesto que este personal adiestrado es el ejecutor del programa, el responsable de los resultados de las acciones del PCED, quienes están en contacto con los posibles usuarios, es imprescindible abordar el tema en forma sencilla, clara, precisa, crítica y participativa. Esto se logra a través del análisis e interpretación de material preparado para el efecto y ejercicios prácticos en forma de socio-drama, sobre situaciones reales que se encuentran en cualquier momento.

La dinámica seguida en el desarrollo de este adiestramiento, garantiza la práctica de una supervisión aceptable del Programa por parte de los representantes comunitarios.

3. Educadores y representantes comunitarios.

En este nivel participan representantes seleccionados por sus comunidades y que por lo regular no tienen ningún vínculo con el sector salud. Entre ellos constan alfabetizadores provinciales, promotores sectoriales, educadores comunitarios, y líderes comunitarios. Básicamente ellos son padres o madres de familia que desean servir a sus comunidades.

La metodología del adiestramiento que reciben está basada en una dinámica de aprendizaje en la acción. Los contenidos que son nuevos para ellos tales como el de deshidratación, las señales de deshidratación, la terapia de rehidratación, la preparación y administración correcta del Suero Oral, el régimen de alimentación del niño con su episodio diarreico, especialmente el lactante, se aprende en el ejercicio individual y de grupo, con el sociodrama, en la



exposición de experiencias, de creencias y comportamiento, de las comunidades. Se busca ante todo que sea el participante el que maneje su propio proceso de aprendizaje y lo haga en base a lo que conoce. Así mismo, se les posibilita en el manejo de cada uno de los elementos del paquete educativo a fin de que tengan la preparación necesaria para enseñar a los medios que facilitan su servicio.

Mediante este adiestramiento se pretende insertar en la comunidad, a través de sus propias pautas de comportamiento, los contenidos del PCED que constituyan respuestas culturalmente idóneas a sus problemas de salud.

El adiestramiento se desarrolló a partir de sus conocimientos ancestrales y las vivencias que el individuo y el grupo han desarrollado en la búsqueda permanente del equilibrio salud-enfermedad.

Mediante este proceso dinámico, las comunidades toma-



ron valiosas iniciativas para la producción de material visual, auditivo y realizaron adaptaciones al material existente lo cual les permite un manejo acorde a sus necesidades.

IV. CONCLUSIÓN

El proceso de producción de materiales educativos descrito en las páginas anteriores, permite concluir que esta es una experiencia piloto, cuya profundización permitirá desarrollar una metodología de trabajo que tome como referencia la participación comunitaria en todos los pasos del proceso.

La experiencia ha demostrado posibilidad y eficiencia de un trabajo de colaboración interinstitucional que dinamiza, con la vitalidad propia de cada institución, un proceso en el cual se comparten objetivos. En este caso, el mejoramiento de la salud de los usuarios del Programa.