

CIO
374
T149t

"TECNICAS DE PARTICIPACION Y
EDUCACION POPULAR"

* ASISTENTES : EQUIPO DE SALUD DEL PROGRAMA "HOSPITAL SIN
PAREDES" . AREA DE SAN RAMON .

* APOYO DOCENTE : EQUIPO HUMANO DE "ALFORJA" .

* FECHA : 20 - 21 - 22 / MARZO / 85 .

SAN RAMON DE ALAJUELA
COSTA RICA .

* * * * *
* * * * *
*

L L E R :

"TECNICAS DE PARTICIPACION Y
EDUCACION POPULAR"

* ASISTENTES : EQUIPO DE SALUD DEL PROGRAMA "HOSPITAL SIN
PAREDES" . AREA DE SAN RAMON.

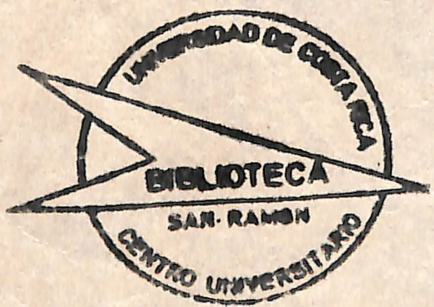
* APOYO DOCENTE : EQUIPO HUMANO DE "ALFORJA" .

* FECHA : 20 - 21 - 22 / MARZO / 85 .

SAN RAMON DE ALAJUELA
COSTA RICA .

* * * * *
* * * * *
*

CID
374
T149t



CENTRO UNIVERSITARIO OCCIDENTE
BIBLIOTECA
PROCESOS TECNICOS
Nº Registro 086814
Procedencia obsequio
Precio C 50.00
Fecha Ingreso 16 ABR. 1986

Centro Universitario de Occidente
Servicios de Bibliotecas

I N T R O D U C C I O N . -

Se hizo el presente Taller por inquietud de un grupo de compañeros que trabajan en el Programa de Salud en la Comunidad del "Hospital sin Paredes", con el fin de revisar, **potenciar** y renovar contenidos, métodos y técnicas de su labor educativa realizada a través de los últimos 10 años.

Previo a trazar los objetivos del Taller, el Equipo coordinador y tres miembros del Equipo de Alforja tuvieron dos reuniones donde trataron de concretar las necesidades reales para la realización del Taller y se tomaron los elementos necesarios para elaborar el diseño.

Los objetivos que se plantearon fueron:

- 1.-) Conocer nuevos métodos y técnicas participativas para aplicarlas en el trabajo de educación en salud.
- 2.-) Compartir y discutir algunos elementos básicos de la metodología de Educación popular.
- 3.-) La participación y organización en el proceso educativo de la comunidad.
- 4.-) Sacar pistas para el trabajo Educativo del Programa.

El Taller tendría como base una revisión permanente de la experiencia educativa, especialmente las Semanas Educativas en Salud, los Cursos de Capacitación de Responsables de Salud y el trabajo con los diferentes Comités de base.

BIBLIOTECA OCCIDENTE - UCR



086814

LISTA DE PARTICIPANTES.-

A.-Equipo de Salud del Programa "Hospital sin Paredes":

Nº	N O M B R E	PROFESION / CARGO	LUGAR
1.	Araya Ugalde Gladys	Enfermera Centro de Salud	San Ramón
2.	Arias Alpizar Miguel	Presidente Asoc.Reg.de S.Comunitaria	San Ramón
3.	Zrroyo Solano Adrían	Técnico 3-Promoción Social DINADECO	Naranjo
4.	Barrantes Gamboa Samuel	Presidente Asoc.Cantonal de Salud	Palmares
5.	Batliner Brigitte	Farmacéutica Programa de S.C,	San Ramón.
6.	Brenes Blanco Nery	Enfermera Centro de Salud	Zarcelero
7.	Céspedes Rodríguez Xinia	Trabajadora Social C.de Salud	San Ramón
8.	Cruz Ramírez Enid	Trabajadora Social Programa S.C.	San Ramón
9.	Chaves Araya Esteban	Responsable de Salud S.Isidro	San Ramón
10.	Chaves Morales Gilda	Auxiliar de Enfermería	B.Rodríguez
11.	Délgado Andrade Raúl	Educador para la Salud.P.Salud C.	San Ramón.
12.	Fernández Blanco Carlos	Promotor Social DINADECO.	Palmares
13.	González Vargas Ana Cristina	Auxiliar de Enfermería C.de Salud	Naranjo
14.	Jiménez Ramírez ,Federico	Responsable de Salud.Las Quebradas	Palmares
15.	Mejía Pineda Carlos	Promotor Social DINADECO	San Ramón
16.	Méndez Salas Isabel	Auxiliar de Enfermería	Stgo de Palmares
17.	Montero Hernández,Cristina	Técnico 2. Nutrición	Palmares
18.	Nosaki ,Yasuhiro	Fisioterapeuta P.S.C.	San Ramón.
19.	Orozco Arguedas Valeriano	Divulgador Educativo P.Salud C.	San Ramón.
20.	Ortiz Guier, Juan Guillermo	Director Hospital "Dr.Carlos L.V.Vega	San Ramón.
21.	Quesada Vargas Benedicto	Vocal II Asoc.Regional de S.C.	Palmares
22.	Quirós Soto Ana Guisselle	Aux. de Enfermería	Rosario Naranjo
23.	Ramírez Campos Carlos	Chofer Programa de Salud Comunitaria	S.Ramón.
24.	Ramón Barquero Victoria	Médico Director Centro de Salud	Palmares.
25.	Reyes Delgado Carlos	Laboratorista Programa S.C.	San Ramón.
26.	Rojas Rodríguez Sonia	Técnica 2.Nutrición	Naranjo
27.	Rojas Rodríguez Teresita	Técnica 2.Nutrición	San Ramón.
28.	Rojas Rojas Deyanira	Trabajadora Social.Hospital S.R,	San Ramón.
29.	Rojas Rojas,Elsie	Trabajadora Social Centro de Salud	Naranjo
30.	Sancho Ramírez Héctor	Técnico 3Promoción Social DINADECO	San Ramón.
31.	Vargas Elizondo Ligia	Enfermera Supervisora P.S.C.	San Ramón.
32.	Vargas Morales María Amalia	Aux. de Enfermería	Laguna de A.R.
33.	Vásquez Rojas Esperanza	Trabajadora Social	San Ramón

B.-Equipo de apoyo de "ALFORJA":

1.	Bolaños de Aguilera Aura Azucena	Trabajadora Social	San José
2.	Jara Holiday Oscar	Sociólogo	San José
3.	Me Clard ,Judith	Trabajadora Social	San José
4.	Torres Alvarez Nelly	Profesora de Educación	San José
5.	Vargas VARGAS,Laura	Socióloga	San José.

PRESENTACION:

Se dió la bienvenida a los participantes y se les ubicó en los objetivos del taller, a cargo de un miembro del Equipo coordinador y un miembro del equipo de Alforja. SE acordó el horario de 8 a 5 p.m. Luego se hizo la presentación de los participantes a través de una técnica de animación para lograr hacerlo en una forma diferente, alegre, con elementos de su trabajo - tratando de hacer notar aspectos positivos y particulares de la personalidad de los participantes.

LA EXPERIENCIA DE EDUCACION EN SALUD QUE HEMOS REALIZADO.

El objetivo era obtener un diagnóstico de logros y dificultades en la experiencia educativa realizada anteriormente y que nos permitiera valorarla críticamente.

Se realizó el trabajo en tres grupos: el 1º revisó la semana educativa, el 2º el curso de capacitación para responsables de salud y el 3º las organizaciones de base comunal; estos grupos se formaron de acuerdo al interés y experiencias de los participantes. Cada grupo compartió su experiencia entre sí y se obtuvieron los elementos positivos para mejorar el trabajo concreto en cada área específica y en el trabajo del equipo.

Los grupos trabajaron en base a dos preguntas:

1.-¿Cómo se ha realizado nuestro trabajo educativo en salud durante la semana educativa, cursos de responsables y desarrollo comunal; Qué aspectos positivos y negativos podemos obtener.?

2.-¿Cómo se ha realizado el trabajo coordinado entre los miembros del Equipo?

Grupo N°1 : La Semana Educativa en Salud:

Aspectos Positivos:

- 1.-Promueve la participación organización de la comunidad.
- 2.-Analiza la problemática de la comunidad.
- 3.-Da prioridad a comunidades alejadas y con múltiples problemas.
- 4.-Promueve la utilización de los recursos comunales.
- 5.-Se realiza a través de mesas redondas, charlas etc.
- 6.-Fomenta cohesión comunal.
- 7.-Se da un proceso de retroalimentación Equipo-comunidad.
- 8.-Utiliza elementos recreativos.
- 9.-Rescata valores culturales.
- 10.-Se hace una evaluación final.

Aspectos a Mejorar:

- 1.-Hay necesidad de profundizar y actualizar el diagnóstico de la comunidad previo a la semana educativa.
- 2.-El programa se determina a nivel central en forma tradicional.
- 3.-Participa personal con falta de conocimientos de salud.
- 4.-Falta motivación.
- 5.-Mala utilización de ayudas audiovisuales.
- 6.-Demasiados temas en un día.
- 7.-Método expositivo, tedioso y cansado.
- 8.-Se crean expectativas difíciles de cumplir en la comunidad.
- 9.-No hay grupos homogéneos de trabajo.
- 10.-Vocabulario inadecuado de algún miembro del equipo técnico.

Luego se revisó la pregunta ¿Cómo se ha realizado el trabajo coordinado entre los miembros del Equipo? . Las respuestas a esta interrogante fueron:

Aspectos positivos:

1.-Ayuda a conocer el trabajo en comunidad.

Aspectos a Mejorar:

- 1.- No hay evaluación formal de las actividades y de las personas.
- 2.-Faltan incentivos al personal.
- 3.-En la evaluación no participan todos los miembros del equipo.
- 4.-El coordinador no puede estar presente en todas las actividades.
- 5.-En determinadas charlas no participan todos los miembros del equipo ,cada disciplina prepara por sí sola su presentación.

Grupo N°2:Curso de Capacitación Para Responsables de Salud:

Las respuestas a las formulaciones anteriormente mencionadas fueron:

Logros:

- 1.-La Comunidad elige a sus responsables de Salud.
- 2.-Capacitar al responsable en diferentes conocimientos básicos para promover la salud en la comunidad.
- 3.-El responsable de salud es un agente de cambio interno y permanente, que conoce de su comunidad y a la vez brinda canales de acción para la solución de sus propios problemas.
- 4.-Promover diferentes actividades económicas para la creación y mantenimiento de los Puestos de Salud.'

Dificultades:

- 1.-Desconocimiento de algunos miembros del Equipo de Salud, de parte de la comunidad y de algunos responsables , acerca de su rol.
- 2.-Elección del responsable de salud en algunos lugares por sólo una parte de la comunidad.
- 3.-Falta de apoyo logístico por parte del equipo de salud.
- 4.-Programa intenso y metodología muy cansada.
- 5.-Falta de medios económicos que no permite que la comunidad ayude al responsable de salud.
- 6.-Falta de apoyo (seguimiento y estímulo) después del curso de capacitación. Acerca del trabajo coordinado entre los miembros del equipo, las respuestas fueron las siguientes:

LOGROS:

- 1.-El Equipo Central ha generado un trabajo coordinado durante el curso de capacitación.
- 2.-La Comunidad participa en el Curso de Capacitación de Responsables.
- 3.-La mística de algunos miembros del equipo de salud ha sido elevada por el trabajo voluntario del responsable de salud.

Dificultades:

- 1.- Centralización del equipo de salud en el trabajo de seguimiento y supervisión.
- 2.-La comunidad no participa en la planificación del Curso.
- 3.-No todo el equipo de salud ha elevado su mística.

GRUPO N°3:Trabajo con Asociaciones de Desarrollo Comunal y Comités.

Aspectos Positivos:

- 1.-Se han generado muchas clases de comités como parte de la democratización de la medicina, por ejemplo: Comités de salud, nutrición ,cañería,Agua - potable,Provivienda,Biblioteca,Asentamientos Campesinos,Minusválidos , Odontología,Juntas de Educación,etc.

- 2.-Son parte del engranaje de la Asociación de Desarrollo Comunal porque sus miembros son electos en Asamblea General.
- 3.-Nacen de las necesidades, por lo tanto su participación es fundamental en el desarrollo integral.
- 4.-Contribuyen a determinar y evaluar el trabajo de un funcionario.
- 5.-Son Comisiones, donde el trabajo realizado es eminentemente voluntario.
- 6.-Ha logrado generar la organización de las bases y ampliarla hasta la Región.
- 7.-El Puesto de Salud es de la comunidad y es cuidado de la misma forma como lo harían con su Iglesia.
- 8.-La Educación que se ha impartido a través de estas organizaciones ha contribuido a mejorar las condiciones económicas sociales y ambientales.

Dificultades:

- 1.-La organización ha querido ser utilizada por politiqueros.
- 2.-Los médicos privados se oponen a la democratización del Programa.
- 3.-En algunos casos se ha elegido como miembros de las organizaciones a personas que quieren resaltar y no trabajar en bien de su comunidad.
- 4.-Una misma persona tiene o asume cargos en 3 o 4 comités.
- 5.-Se eligen enemigos en un mismo grupo o bien se eligen todos los miembros directivos de un mismo partido político.
- 6.-Fallas en el seguimiento educativo y asesoría a las asociaciones y comités.
- 7.-El personal que hace el seguimiento a nivel local lo hace cuando puede, cuando hay recursos.
- 8.-El personal de DINADECO se retiró de realizar esta asesoría en los comités.

En cuanto al trabajo coordinado del equipo se anotaran los siguientes logros:

- 1.-Se planifica a nivel del Consejo Técnico.
- 2.-Se realiza una programación del trabajo.
- 3.-Una parte del equipo vive en la comunidad.

Los aspectos a mejorar fueron:

- 1.-Traspaso del Hospital a la Caja, tratando de hacer cumplir el convenio.
- 2.-Las Asociaciones y Comités no asisten a las reuniones con la Caja porque no se sienten tomados en cuenta.
- 3.-La administración de recursos, transportes, etc. no permite cumplir con los programas a nivel local.
- 4.-Falta de estímulo a los comités.
- 5.-Falta de comunicación y coordinación entre el personal.

PLENARIA:

El trabajo en grupos se colectivizó en plenaria, estableciendo prioridades en cuanto a los temas a tratar en el Taller, ya que el tiempo era limitado para el tratamiento del conjunto de aspectos propuestos:

El plenario coincidió en las siguientes prioridades:

- 1.-La necesidad de encontrar medios para MOTIVAR una mayor participación de la comunidad.
- 2.-Establecer estilos de trabajo que permitan una mayor participación y ligazón del programa con la comunidad.
- 3.-La importancia de realizar un diagnóstico permanente que permita incorporar las necesidades de cada comunidad en el trabajo de educación.
- 4.-La necesidad de revisar la metodología de trabajo haciendo un énfasis en los siguientes aspectos:
 - a)La utilización de las técnicas.
 - b)El papel de los objetivos generales y específicos en la planificación del trabajo educativo.
 - c)El tratamiento de los temas (en relación al tiempo y al contenido)

- 5.-La necesidad del seguimiento de las actividades del programa.
- 6.-La necesidad de impulsar una coordinación más efectiva entre los miembros del equipo y las organizaciones de la comunidad.
- 7.-La necesidad de precisar y tener claro el tipo de organización que impulsamos para que no sea utilizada por partidos políticos.

Estos puntos planteados fueron tratados de la siguiente manera:

- I.-La utilización de las técnicas participativas en el trabajo educativo, profundizar los aspectos planteados en los puntos 1-2-3-4.
- II.-El proceso organizativo, profundizar los aspectos planteados en los puntos 6 y 7.
- III.-El proceso educativo, profundizado los puntos planteados del 1 al 5.

Es importante mencionar que temas como el seguimiento, el diagnóstico permanente no se trabajaron en forma particular; se limitó en esta oportunidad a ubicar el papel e importancia que estos elementos tienen en el trabajo educativo.

I.-LAS TECNICAS PARTICIPATIVAS EN EL TRABAJO EDUCATIVO:

El objetivo en el tratamiento de este tema fue precisar el alcance, límites y utilización de las técnicas participativas. Para el tratamiento de este tema partimos por hacer un ejercicio utilizando cuatro técnicas utilizadas en el programa, teniendo como tema común "La salud es un derecho del pueblo y la participación un deber de todos"; se formaron cuatro grupos; cada uno debía desarrollar el tema a través de una técnica distinta; los participantes a los cuales iba dirigida la técnica eran los integrantes del taller. Las técnicas fueron: Sociodrama, Títeres, Rotafolio, Mesa Redonda.

EL SOCIODRAMA:

a) Contenido de la Técnica:

Personajes: El doctor, secretaria, trabajadora social, paciente gestante, comunidad, médico jefe.

En un consultorio del Hospital se observa al médico leyendo un periódico, la secretaria tratando de hacer una carta, aparentemente no sabe muy bien como realizar su trabajo; además, pierde el tiempo arreglándose y hablando por teléfono. La gestante solicita ser atendida por el doctor, ya que estaba empezando a sentir los dolores del parto, la secretaria no le tomó importancia y le repite que ella está muy ocupada que la espere.

El médico deja su consultorio, porque dice ya haber visto las pacientes que le correspondían por el día, sin atender la petición de la paciente. La secretaria le pide su carnet de seguro, la paciente al no tenerlo es remitida a la trabajadora social la cual le dice que no hay nada que hacer por no tener seguro; lo único que se puede hacer es conseguir una carta del lugar donde vive ya que ese sitio no corresponde a la atención del Hospital, que lo único que pueden hacer es que la paciente regrese a su comunidad y solicite ayuda en el Centro de Salud del lugar.

La embarazada regresa a su comunidad, se encuentra con una vecina con la cual comenta lo sucedido y con varios más de la comunidad que deciden hacer una carta reclamando la forma como ha sido tratado la paciente; se organizan para hacer cumplir su derecho. Nuevamente en el Hospital, recurren a la Directora del Hospital, la cual le llama la atención al médico y a la enfermera y la paciente es atendida.

B-Análisis de la técnica:

1.-La Técnica:

El sociodrama como tal fué muy bien elaborado porque, había un TEMA específico y claro.

- Había un argumento claro y ordenado que reflejaba una situación concreta.
- Una actuación ágil, con movimiento, buena utilización del espacio, material adecuado para ambientar la situación.
- Lenguaje y diálogo sencillo y directo.

2.-La utilización pedagógica:

Se hicieron las siguientes observaciones:

Presentar el tema a tratar de forma motivadora antes de empezar la actuación, por ejemplo: Ustedes creen que la salud es un derecho de todos? por qué? Esto permite que los participantes centren su atención y sus diferentes apreciaciones sobre el tema; crea también expectativas en relación a la presentación que se va a dar.

-Al finalizar la actuación se dió como concluido el objetivo que se proponía por lo que la discusión sobre el sociodrama no fué planificada, se limitó a preguntar si el mensaje había sido comprendido. Qué sucede en este caso? que la ponemos un límite a la técnica misma mucho menor que el que puede tener, trabajándola sin discusión nos sirve solamente para motivar momentáneamente y entretener.

El objetivo que se quería lograr a través de la técnica era muy amplio: "Convencer a la gente que la salud es un derecho del pueblo y su participación un deber de todos" ; como vemos en este caso, la utilización de la técnica, la no discusión a fondo del contenido , no nos permitiría lograr un objetivo tan amplio.

Es muy importante plantearnos objetivos reales de alcanzar de acuerdo a la técnica que se utilice. Los objetivos nos ayudan a precisar el alcance y límites pedagógicos de cada una de las técnicas, al igual que evaluar lo que hemos realizado.

No se llegó a conclusiones, ^{Al hacerlo} junto con los participantes, nos permite ir avanzando en el proceso de formación en un trabajo colectivo; nos permite consolidar la participación individual en este proceso de formación colectiva.

Comentarios sobre la técnica:

El sociodrama utilizado como técnica educativa tiene la característica de resumir y presentar hechos y situaciones de la vida real, a partir de los cuales podemos realizar un proceso de análisis . En este sentido , podemos presentar una situación o un hecho de nuestra realidad, que nos sirve para relacionarlo colectivamente con la situación , experiencias concretas de los participantes.

En la medida que nos planteamos objetivos claros y hagamos una discusión que nos permite pensar en nuestra situación concreta, es que la técnica adquiere un carácter educativo capaz de ser evaluado.

LOS TITERES:

A) Contenido de la presentación:

A través de dos actos, en los cuales una familia tiene problemas de salud, siendo la madre más conciente de la importancia de participar en la semana educativa. Su participación genera problemas en el hogar dándose una discusión con el esposo, en la que finalmente ella convence y deciden participar en el programa de salud.

En el segundo acto, una familia con una niña que tenía piojos, reciben la visita de la Auxiliar de Enfermería, a quien no quieren atender. Cuando lo hacen, ella les indica cómo solucionar el problema de los piojos y los padres se dan cuenta que el problema de salud no era cosa de perder el tiempo . Deciden acercarse al Puesto de Salud y les tranquiliza el hecho que no tengan que pagar dinero sino sólo una donación voluntaria.

B) Análisis de la técnica:

1-La técnica:

Los títeres son una herramienta educativa con muchas posibilidades de utilización.

- Es necesario tener un tema claro.
- Elaborar un argumento ordenado.
- Utilizar diálogos correctos.
- No abusar de movimientos innecesarios.
- No hacer guiones excesivamente largos.
- Es importante que el títere "se comunique" directamente con el público y los haga participar , siendo éste una de sus particularidades y riqueza.
- Los títeres pueden ser cualquier elemento simbólico, desde muñecos bien elaborados, hasta materiales como una jeringa, frasco de medicinas, etc, adaptados con un poco de imaginación para que sean personajes.
- La imaginación, creatividad y Fantasía, son elementos importantes para el uso de esta técnica , al igual que el humor.

2.-La utilización pedagógica:

En la utilización de estas técnicas, se vió la importancia de adecuar el contenido a los participantes. Este elemento es sumamente importante, ya que el contenido que queremos presentar, debe llenar plenamente las expectativas de la gente. Ni rebalsarlas de tal forma que los participantes sienten que por sus conocimientos, ellos no tienen nada que decir; ni dejar el vacío que no les permita enriquecer sus conocimientos.

Al igual que la técnica del sociodrama, el tener claro el tema no es suficiente para que una técnica sea educativa (así sea participativa o una técnica formal). Es necesario plantearse objetivos: Para qué queremos presentar este contenido particular...Para qué queremos presentar este contenido con estos participantes.. qué queremos lograr con ello.-

Los títeres son una técnica que permite reflejar situaciones, actitudes, forma de pensar y de comportamiento , etc. Es muy flexible . Generalmente son utilizados con niños; sin embargo, el trabajarlos con adultos pueden ser muy útiles e interesante.

La presencia del títere como intermedio entre el público y los educadores, permite un acercamiento y participación bastante libre, y éste es un aspecto que hay que saber explotar.

Si los títeres cumplen este papel de intermediarios , es a través de ello que se debe utilizar el diálogo ó discusión , por lo que es necesario prever preguntas de los títeres hacia el público.

EL ROTAFOLIO:

A)Contenido de la presentación: Se mostró, junto con una exposición , un rotafolio con diferentes láminas y los siguientes contenidos:

- 1.-La Salud es un derecho del pueblo y su participación un deber.
- 2.-Bienestar y salud igual para todos.
- 3.-Además, este slogan-postulado lo reafirman: La constitución política del estado y la declaración universal de los derechos humanos.
- 4.-Pero... esta frase tan bonita, humanista y de justicia social...
¿ Se cumple en la realidad?
- 5.-Desgraciadamente NO: Porque...
- 6.-La atención médica no es igual para el campesino que para el profesional.
- 7.-No todos tienen acceso a un trabajo, a una vivienda, a la educación.
- 8.-Ni a la recreación.
- 9.-Ni al vestuario.
- 10.-Ni a un pedazo de tierra para vivir.
- 11.-Una alimentación adecuada en cantidad y en calidad, sólo pueden obtenerla algunas personas.
- 12.-Las enfermedades y las muertes se encuentran con más frecuencia en las comunidades marginadas.

- 13.-Por lo tanto: Las comunidades deben organizarse y luchar por alcanzar a lo que tienen derecho.
- 14.-Entonces, las comunidades deben constituirse en un SUJETO de cambio y no en un OBJETO receptor de actividades de promoción de salud...
- 15.-Que no todas las veces tiene un objetivo de real servicio
- 16.-Es por ello que hay que luchar todos unidos por que...
- 17.-La salud sea un derecho del pueblo, pero también hacerlo por lograr que la participación de ese pueblo sea un deber.

B) Análisis de la Técnica:

1-La Técnica:

- La técnica del rotafolio consiste en elaborar una secuencia de imágenes ordenadas, sobre un tema específico.
- Las imágenes permiten dar una visión real o simbólica del tema que se está tratando.
- Permite centrar la atención de los participantes y complementar o ampliar la exposición que acompaña el rotafolio.
- Puede utilizarse de dos formas:
 - a) Como una ayuda visual que acompaña una charla, en la que posteriormente se plantea una discusión. Las imágenes, en este caso, apoyan y guían la exposición. El introducir preguntas en el mismo rotafolio permitirá hacer la charla más participativa, siempre y cuando se le dé posibilidad a los participantes para responder.
 - b) Presentando las láminas, dando oportunidad a los participantes para que opinan libremente sobre lo que representan, generándose desde el inicio, y a cada paso, al proceso de reflexión.
- Cada una de las formas de utilizarla, tienen sus límites y ventajas, según el tema, los participantes y el tiempo disponible (por ejemplo en la segunda forma, se da un proceso más lento que el primero).

2.-Utilización pedagógica:

Al igual que las otras técnicas, el rotafolio requiere la participación y discusión por parte del grupo, si queremos aprovechar el máximo su utilidad didáctica; si no, se queda simplemente en una charla ilustrada, amena y motivadora, que sería correcto, si el objetivo que se persigue es sólo eso.

De acuerdo a los objetivos, el tema que se va a tratar, los participantes a los que se dirige y el tiempo disponible, se adecúan las imágenes del rotafolio, el lenguaje, y el tipo de información que se puede trabajar en un caso determinado.

3.-Comentarios sobre la técnica:

El rotafolio es una técnica "audiovisual". Se ha de ser bien objetivo en su elaboración. El elemento gráfico debe permitir comunicar aspectos del tema. Pueden ser hecho a través de dibujos realistas o simbólicos o fotografías.

No necesariamente debe haber una correspondencia exacta entre lo que se habla y lo que se ve, que se quede a nivel de una pura descripción. Por ejemplo en el taller se utilizó haciendo un contraste entre lo que se plantea sobre la salud y la realidad, creando una actitud de reflexión frente a ese contraste.

MESA REDONDA:

A) Contenido de la presentación:

Por medio de tres expositores, se enfocó la falta de coherencia entre el slogan del programa de salud y la realidad, analizándola a partir de su trabajo y vinculación con las comunidades. Se hizo énfasis en la situación económica y sobre todo en los intereses políticos que están detrás de su puesta en práctica.

Se resaltó la manipulación de los sectores privilegiados para que este slogan no se haga una realidad.

B) Análisis de la técnica :

1-La Técnica:

En la mesa redonda, generalmente, los expositores se expresan sobre un mismo tema ya sea manifestando distintos puntos de vista, o enriqueciéndolo con los aportes de su especialidad o experiencia.

Generalmente se da un determinado tiempo límite para cada exposición y luego se da una segunda vuelta con un tiempo límite menor, para posteriormente abrir un período de preguntas del público hacia los integrantes de la mesa redonda. Debe haber un moderador, cuyo papel fundamental es controlar el tiempo, y ordenar la discusión.

La mesa redonda es utilizada para exponer opiniones o conocimientos sobre un tema, no para generar debates, aunque éstas opiniones o conocimientos sean contrapuestos.

2.-Utilización pedagógica:

La mesa redonda permite dar información sobre un tema, y también que se expresan diferentes puntos de vista. No permite un proceso de reflexión colectivo en el momento mismo de su realización. Por lo general suscita la formulación de preguntas que son respondidas por los expositores, pero no como respuestas encontradas a través de la reflexión colectiva.

Dentro de una jornada de formación puede ser utilizada para profundizar en un tema, que requiere de una información adicional, para luego trabajar el contenido con los participantes, en grupos por ejemplo, tratando de generar un proceso propio de reflexión y discusión sobre las opiniones presentadas.

C)Comentario sobre la Técnica:

Dependiendo del tipo de participantes, debe elegirse quiénes serán las personas más adecuadas para integrar la mesa redonda. Se trata que tanto el lenguaje, como el mensaje que se transmita sea del interés y comprensión de los participantes.

Normalmente, una mesa redonda es asumida como una técnica muy formal que debe ser realizada por especialistas. En educación popular, la mesa redonda es una técnica que puede ser llevada a cabo, tanto por especialistas, como por cualquier persona que tenga alguna posición de conocimientos sobre determinado tema.

PLENARIA SOBRE EL TEMA:

Se señalaron los siguientes elementos:

- Cada una de las técnicas enfatizó un aspecto del tema "La Salud es un derecho de todos y su participación un deber del pueblo".
- El sociodrama enfatizó la burocracia y la necesidad de organización.
- Los títeres, la necesidad de educación e importancia de la participación.
- El rotafolio, plantea el concepto de salud y lo confronta con la realidad.
- La mesa redonda, hace énfasis en la situación actual del problema y la manipulación que realizan determinados sectores del país.
- Frente a esto, concluimos en precisar que con una sola técnica no es posible abarcar un tema amplio y complejo en todas sus dimensiones; que es necesaria la utilización de un conjunto de técnicas, para poder ir profundizando y analizando distintos aspectos (Por ejemplo se podría implementar en varias jornadas de trabajo en que se utilicen estas cuatro técnicas, para la formación de los responsables de salud).
- Las técnicas son solamente herramientas en el proceso educativo; va a depender de cómo las utilizamos, para que realmente ayuden en el proceso de formación, no solamente que las pongamos en práctica.
- La aplicación de las técnicas participativas implican una permanente creatividad e imaginación de parte del educador y exigen de él un conocimiento suficiente de las necesidades concretas del grupo con el que se está trabajando.

Se vieron los siguientes elementos básicos que se deben tomar en cuenta al elegir e implementar una técnica educativa:

1.-En la planificación:

Plantearse y tener claras las siguientes preguntas:

- Qué vamos a trabajar -El tema. Este debe haber sido planteado a partir de las necesidades específicas de los participantes.
- Con quiénes -Los participantes, sus características y número.
- Para qué -El objetivo. Qué perseguimos en ese momento.
- Con qué -La Técnica. (Que exige conocer su manejo).
- Cómo -El procedimiento. En cada una de sus etapas de desarrollo.
- Cuándo -El tiempo para implementarla.
- Fecha y lugar.

2.-En la ejecución:

a) Motivación previa

Dependiendo del tipo de técnica, ya que con una pregunta abierta sobre el tema o una introducción breve, que no sea el "contar" el contenido de lo que se va a hacer o presentar.

b) La utilización en sí:

c) La discusión:

Esta es la parte fundamental de cualquier técnica. Para ello se recomienda iniciarla, haciendo una reconstrucción de lo presentado.

(Qué vimos, qué sentimos, qué entendimos...)

Luego, analizar el simbolismo o semejanzas que se han visto, relacionándolas con la realidad que vivimos.

Por último, luego de discutir basados en la realidad, llegar a acuerdos concretos o conclusiones, según el tema.

Al finalizar, debemos tener en conjunto, un resumen claro de lo discutido.

II.-EL PROCESO ORGANIZATIVO:

El proyecto en sí del Programa Hospital sin paredes "ha tendido primordialmente a la democratización de la medicina en la región. Esto conllevó lógicamente al impulso fundamental de la organización local.

Por eso mismo es que a lo largo del taller, se pudo ver como una constante la necesidad de revisar desde la base la organización actual del Programa y la participación de los habitantes de la región.

Como nos interesaba ver cómo se ha desarrollado este proceso organizativo, iniciamos el taller con el siguiente objetivo:

"Revisar la experiencia educativa, que nos permita valorarla críticamente, sus logros y dificultades ". Se formaron grupos por interés y dieron como resultado lo siguiente:

-Logros:

-Se generó una estructura organizativa a nivel local y regional como base y vínculo del programa con la comunidad.

-Que esta organización es movilizadora porque ha partido de las necesidades concretas de los habitantes de la región.

-Ha impulsado la participación de los vecinos en el desarrollo integral de su ambiente y vida social.

-En cuanto a la organización interna de las Asociaciones de Desarrollo y Comités se considera que tienen algunas de ellas puntos débiles como:

-Que se han electo a personas que tienden a funcionar en sentido personalista, o bien siguiendo sectariamente a un sólo partido político, o con duplicidad de funciones; esto ha creado problemas de funcionamiento y de aceptación entre los miembros de la comunidad.

-La falta de participación actual en la reestructuración del programa al haberlo trasladado a la Caja.

-El que algunas organizaciones han tratado de ser manipuladas por partidos - que buscan bases en el proceso electoral.

-En cuanto a los aspectos educativos, se encontró que hay fallas en el seguimiento educativo y asesoría a las asociaciones y comités.

-El personal que hace el seguimiento a nivel local, lo hace cuando puede y hay recursos, el responsable de salud y la auxiliar de enfermería en algunos lugares lo llevan a cabo juntos.

Más adelante se retomaron los aspectos organizativos y se profundizaron a través de la dinámica vivencial de "Ciegos y amarrados", lo cual nos permitió encontrar otros elementos de la problemática organizativa.

A nivel del programa en general:

-Organización del programa en situación ambigua, marcada por una nueva estructura estatal impuesta.

-Manejo de los recursos en una forma burocrática que inmoviliza al personal de campo.

-No se han logrado compaginar los intereses del programa con los intereses de la Caja.

-La necesidad de impulsar una coordinación más efectiva entre los miembros del equipo y las organizaciones de la comunidad.

A nivel de las Asociaciones de Desarrollo y Comités:

-Se vio la necesidad de rescatar la organización de las bases hasta la región en el sentido de aclarar el papel que juegan en la estructura actual del programa.

-El dar apoyo y seguimiento a estas organizaciones, ya que actualmente se ha dado esporádicamente.

-A nivel del equipo del programa de Salud:

Se encontró que el personal está dividido, por una parte los que tienen - mística y deseos de continuar con los objetivos del programa; otros que se han burocratizado, por otro lado, algunos indiferentes que se han quedado - sólo como cumpliendo un reglamento. Algunos han tenido la iniciativa de - continuar haciendo un trabajo creativo.

-Que el trabajo en equipo está fallando en la comunicación y la coordinación; no se planifica conjuntamente el seguimiento y la proyección a la comunidad.

-Falta actitud crítica y de avance entre el equipo.

Conclusiones sobre el tema:

Casi todas fueron elaboradas por los participantes que atendieron el tema específico, al reunirse por interés y elaborar trabajo en grupo, los que han trabajado en organización en salud dialogaron y acordaron lo siguiente, como un aporte al programa y su seguimiento:

Retomar los objetivos siguientes:

1.-Levantar la participación de la comunidad organizada a través de:

Realizar un diagnóstico participativo de las organizaciones con las cuales estamos trabajando para conocer el funcionamiento real y sus problemas.

Elaborar un programa de seguimiento y asesoría educativa a las organizaciones (coordinadamente por el equipo).

Realizar una campaña de información a las comunidades sobre el traspaso del Hospital a la Caja.

2.-Lograr que se nos brinden los recursos necesarios:

Contando con las Asociaciones, Comités de salud; solicitar a las autoridades correspondientes los recursos necesarios y ver que éstos se agilicen.

3.-Mejorar la coordinación interinstitucional, promoviendo reuniones, talleres cantonales y regionales entre los miembros de diversas instituciones que apoyan el programa.

REALIZACION DE LA DINAMICA DE CIEGOS Y AMARRADOS.

1.-Reconstrucción de cómo se dio la dinámica.

En plenaria se vieron los pasos de las reacciones de los participantes al desarrollarse la dinámica.

Primera Etapa :

a) Amarrados :

En cuanto a cómo se sintieron se vio que unos estaban tranquilos, divertidos, otros se sentían presos se querían soltar, algunos no sabían que hacer, se quedaron inmóviles, se sentían marginados querían colaborar y no podían. El grupo en sí estaba desorganizado.

b) Ciegos:

Unos se sentían solos, inseguros, perdidos, era desagradable no poder ver. Además, sentían que había otros que trataban de separarlos, esto les daba inseguridad y se sentían indefensos y atacados. Les provocaba agresividad sentir que los estaban separando y no poderse defender. Uno de ellos se quedó solito porque no quería interferir.

Síntesis de esta primera etapa:

Amarrados: No participaban, no sabían que hacer. No lograron elaborar o clarificar un objetivo, sabían que tenían que participar porque se les dijo, pero no lo hicieron porque no se les dijo cómo.

Finalmente no hicieron nada.

Ciegos:

No lograron el objetivo que les dieron que era unirse porque estaban vendados; además, no podían hablar y también todo el tiempo alguien los dividía.

Segunda etapa:

a) Amarrados: Lograron hablar entre sí y algunos les hablaron a los ciegos, le pidieron al que estaba solo que se uniera a los demás. La mayoría siguieron sin hacer nada.

b) Ciegos: trataron de identificarse unos a otros, llamándose por nombres pero lo hacían desorganizadamente; por eso no se oían.

Los que los separaban, lo hacían con más fuerza.

Síntesis de segunda etapa:

a) Amarrados: ya hubo algo de participación, pero desorganizadamente y sin saber que hacer.

b) Ciegos: Lograron comunicarse pero desorganizadamente y como los separaban más fuertemente, no lograron el objetivo de unirse. Iniciaron comunicación con los ciegos.

Tercera Etapa:

a) Amarrados: Se quitaron las amarras, tomaron iniciativas; uno creyó que el objetivo era separar a los ciegos y llegó a tratar de separarlos, otro se quedó esperando que un ciego lo desamarrara.

b) Ciegos: Se salieron del salón y se plantearon la necesidad de organizarse, se pusieron números para identificarse entre sí, nombraron a uno para que los llamara. Unos se quitaron la venda pero se la volvieron a poner. Al llegar al salón varios se lograron unir, pero el que los separaba lo hizo más fuerte,

Síntesis de la tercera Etapa:

a) Amarrados: No lograron participar todos; los que tuvieron iniciativa, lo hicieron desorganizadamente.

b) Ciegos: lograron el objetivo parcialmente; continuaron sin unirse.

INTERPRETACION DE LOS SIMBOLOS DE LA DINAMICA CON LA VIDA REAL.

Ciegos: Se identificó con una comunidad que está ciega que no sabe que hacer y quiere unirse. La venda también significa la falta de conciencia del pueblo, no saben lo que pueden hacer.

Por otra parte, significa los representantes de una comunidad que quieren hacer algo pero hay otros que los dividen por diversos intereses, incluso hay políticos que no quieren que se quiten la venda.

Aparecen también los que no aprecian la realidad, los que no quieren verla y los que no la entienden.

Se sintió también la presencia de personas que, teniendo el mismo interés, no logran entenderse para unirse. Se sienten presionados porque no pueden quitarse la venda.

Amarrados: Se compara con el equipo de salud que puede ver la realidad pero que dejan pasarla. También pueden ser personas de la comunidad que ven lo que pasa pero no hacen nada. O bien personas pasivas.

Equipo que dirigió significa: Autoridad que marca qué hacer, o bien la misma sociedad que marca o impone, estructura estatal que dice que hacer, da órdenes ambiguas, decide.

La reacción en general de ciegos-amarrados: Fue de conformismo, nos tratan de dividir a través de infiltrados. Los que tienen iniciativa no logran aclarar sus objetivos, tienen voluntad pero no pueden hablar.

En la Realidad: Hay conformismo pero hay parte del equipo que quiere organizar; que quiere hacer frente al problema de la burocracia.

También hay un deseo de diferenciar los intereses y objetivos institucionales y especificar los del programa.

Se quiere conjugar esfuerzos en las políticas a seguir, que las bases no se sientan impuestas desde arriba.

Entre el equipo se debe impulsar más el trabajo de campo que los haga salir de esquemas fijos.

Comentarios sobre la dinámica en sí:

Es un tipo de dinámica vivencial; la forma y el contenido son simbólicos. Todos participamos en ella, todos tuvimos la vivencia, nos permitió ver reflejada nuestra realidad.

DINAMICA VIVENCIAL DE LOS CIEGOS Y LOS AMARRADOS:

1.-OBJETIVO:

Ver en el proceso de organización los diferentes compromisos, obstáculos y objetivos de la gente.

Ver cómo la claridad de objetivos y metas son básicos en la organización.

Sentir la importancia de la Unidad.

2.-ELEMENTOS NECESARIOS:

A) 15 personas como mínimo.

b) Pañuelos grandes para vendar los ojos.

c) Cordones o mecates de unos 50 centímetros cada uno.

d) Un salón con espacio amplio, libre de objetos.

3.-PREPARACION:

a) Antes de comenzar el juego se platica con 4 de los más fuertes y astutos del grupo. Se les dice que cuando se pida que algunos se ofrezcan para jugar el papel de ciegos, ellos sean voluntarios. Se les explica que ellos van a -

pretender ser ciegos pero que realmente van a ser infiltrados (se dejarán vendar pero a la hora de actuar buscarán cómo ver) .Su papel será impedir en todo momento que los ciegos se unan.

- b) Se pide a todos los participantes que se sientan en un círculo.
Cuando ya estén todos reunidos se solicitan 20 voluntarios para actuar como ciegos (incluyendo a los que tomarán el papel de infiltrados). Se solicita también a 20 que actuarán como amarrados.
- c) Un coordinador sale con el grupo de los que actuarán como ciegos y otro con los que actuarán como amarrados.
- d) Se limpia el salón de sillas y muebles para que quede un espacio amplio y libre.

4.-INSTRUCCIONES:

- a) A los ciegos se los lleva aparte , se les venda y se les da como única regla: USTEDES DEBEN UNIRSE Y TRIUNFARAN CUANDO TODOS LOS CIEGOS ESTEN UNIDOS, ENTRE LAZADOS DE LOS BRAZOS.
- b) A los INFILTRADOS ,ya se ha hablado con ellos con anterioridad, sin que lo hayan notado los demás del grupo. La consigna que tienen es: IMPEDIR QUE LOS CIEGOS SE UNAN. TRATARAN DE DIVIDIRLOS.
- c) LOS AMARRADOS se quedan en el salón y se les da una única regla:
"cuando empiece el juego métanse...Participen como quieran."

5.-DESARROLLO:

- a) Se desarrolla en tres etapas de 3 minutos cada una.

Primera Etapa:

Se traen los ciegos al salón donde estaban los "amarrados". El coordinador dice en voz fuerte: YO SOY EL QUE MANDO Y USTEDES TIENEN QUE HACERME CASO". A los ciegos se les dice: SOLAMENTE TIENEN TRES MINUTOS PARA UNIRSE. HAGANLO EN SILENCIO . USTEDES DEBEN UNIRSE Y GANARAN CUANDO TODOS Y SOLO LOS CIEGOS ESTEN UNIDOS Y ENTRELAZADOS POR LOS BRAZOS.

LOS INFILTRADOS VAN A ESTAR TRATANDO DE DESUNIR A LOS CIEGOS. Algunos amarrados tratarán de unir a los ciegos, otros de separarlos y quizás otros no hagan nada. Lo más probable es que no haya grandes avances en la unión de los ciegos, pues los infiltrados bien podrán estar impidiendo su unión. El coordinador debe estar presionando con el tiempo cuando lo crea conveniente...FALTA MEDIO MINUTO... FALTAN CINCO SEGUNDOS..... hasta que se cumpla el tiempo.

Segunda Etapa:

Cumplido el tiempo se ordena el alto y se pregunta al grupo:

Lograron unirse los ciegos? les damos otra oportunidad?

Los infiltrados tienen que hacer un máximo esfuerzo por desunir y confundir a los ciegos y éstos tratarán en forma más rápida de lograr su unión.

Puede generarse cierta violencia; en este caso el coordinador puede acortar el tiempo de juego.

REFLEXION COLECTIVA:

- a)Expresión vivencial:

Se pedirá a los participantes que expresen lo que experimentaron en el juego(expresión vivencial) .Se pedirá a la mayoría de los participantes que expresen lo que sintieron.

Cómo se siente ser ciego?

Ser amarrado?.

- b)Reconstrucción del juego:

Cuando haya sido agotada la primera parte se pasará a la reconstrucción de la dinámica.

Cuántos grupos habían?

Qué reglas se les dieron?

Cómo actuó cada grupo?

Qué pasó en cada etapa?

c) Aplicación a la realidad:

Que representaban los ciegos? Los amarrados?.

Por qué no podían hablar al principio?

Objetivo de estas preguntas: identificar sectores, libertad de expresión, papel de autoridades del programa, papel del equipo, sectores dentro del programa. Porque no se ve objetivamente la realidad.

III. EL PROCESO EDUCATIVO:

Para el tratamiento de este tema se utilizó una telenovela que permitía motivar e introducir la discusión sobre el tema.

El objetivo propuesto en este punto fue precisar y discutir elementos básicos sobre el proceso educativo, en cuanto a:

Partir de las necesidades concretas, importancia del conocimiento de conceptos para analizar la realidad; la importancia de los objetivos, la participación y la organización.

Antes de iniciar la proyección se preguntó:

Cuál creen Uds. que es el papel de un educador?

Participantes: Transmitir un mensaje o conocimiento.

.Servir de guía

.Provocar un cambio de actitud del educando.

.Impartir conocimientos

.Analizar al educando.

.Tratar de dar un buen ejemplo a la comunidad.

Síntesis del contenido de la telenovela:

Nos muestra dos metodologías de trabajo de formación: Una, que parte de la teoría hacia la realidad, que es vertical y poco participativa y la otra, que parte de la realidad, de las necesidades concretas, realiza un proceso de teorización sobre ella y regresa a plantear alternativas frente a los problemas concretos.

Luego de realizada la reconstrucción de la telenovela, partiendo de los elementos que ahí salieron, se precisaron las dos concepciones metodológicas de la educación popular:

a) La concepción de Aldo:

Parte de un marco teórico, de conceptos, de lo general. No hay un proceso educativo. Hay información, pretende dar conocimientos. La gente participa sólo para hacer preguntas sobre dudas o incomprensiones sobre lo que le están enseñando.

El lenguaje es más técnico y sofisticado, lo cual dificulta la comprensión de lo que está hablando.

La comunidad o grupo, por tanto, mantiene una actitud pasiva, receptiva, es OBJETO de enseñanza.

La metodología utilizada en este caso, es la que normalmente estamos acostumbrados a enseñar y aprender: Partir de un marco teórico que se expresa a través de muchos conceptos o definiciones previas; en la medida que manejamos más conceptos, supuestamente más sabemos. Luego, se supone que estos conceptos los aplicamos a la realidad. Allí, la memoria y la suma de conocimientos sería el requisito necesario para entender la realidad.

Por lo general, este modelo nos lleva a construir esquemas cerrados para la interpretación de los problemas. Significa un desarrollo de la teoría, que muchas veces no nos permite encontrar respuestas concretas y comprensibles en todas sus dimensiones, para la vida diaria y para el conjunto de la comunidad. Son claras sólo para los "estudiosos".

b) La concepción de Anabella:

Parte de la realidad, de la práctica y necesidades de la comunidad. Realizan entre todos un proceso educativo, partiendo de lo que la gente sabe, conoce y piensa. Orienta al grupo a un proceso ordenado de reflexión, que les permite sacar pistas para dar respuestas sólidas a los problemas concretos, donde la participación y la organización son aspectos que van desarrollándose durante el proceso educativo, no como una acción a realizar en el futuro solamente.

En este caso, la comunidad es SUJETO del proceso educativo, son actores y aportan soluciones concientes y sentidas. Se genera un proceso de compromiso no por el puro "convencimiento", sino también por la reflexión, interpretación y comprensión personal del problema.

En resumen, el proceso educativo realizado a través de esta concepción metodológica, va a partir siempre del conocimiento existente, sobre aspectos de la vida, la sociedad, etc. que, por lo general, es un conocimiento disperso, parcial, sujeto a múltiples interpretaciones, las cuales se discuten, se analizan, para generar un nuevo conocimiento, que será un nuevo punto de partida en este proceso permanente de conocer, aprender y transformar nuestra vida, organizada y colectiva.

En base a estos elementos, se vio la necesidad que nuestros programas educativos relacionen siempre los elementos teóricos con la práctica, y que nuestras actividades educativas lleven a cabo verdaderos procesos de formación en las comunidades, y no se queden sólo en la "transmisión" de información o conceptos.

IV.-CONCLUSIONES FINALES:

A partir de que aclaramos los elementos del Proceso de Educación Popular, y el haber aplicado algunas Técnicas que han contribuido a aclarar ese proceso, volvemos a retomar los elementos que caracterizan nuestra experiencia en lo positivo y en lo negativo, logros y puntos a reforzar.

Esto a fin de retomar nuestro trabajo y sacar pistas para el seguimiento del mismo.

Volvimos a trabajar en grupos como al principio, uno el del equipo interesado en la semana educativa; otro grupo de la capacitación de responsables en salud; otro, el grupo que se dedica básicamente a la organización comunitaria.

PLENARIA EN DONDE LOS GRUPOS INFORMAN:

A.-SEMANA EDUCATIVA:

- 1.-Es necesario elaborar un diagnóstico previo de la comunidad.
- 2.-Análisis multidisciplinario del diagnóstico.
- 3.-Reunión con la comunidad para conocer sus necesidades e intereses.
- 4.-Elaborar diseño específico para cada semana educativa.

Plantear objetivos:

- General (todas las semanas educativas).
- General (de cada semana)
- Específico(cada actividad).
- Planificar el trabajo en equipo.
- Utilizar diversas técnicas educativas que promueva dinamismo..
- Que se aplique los principios elementales de cada técnica.
- Que en lo posible se incorpore la totalidad del equipo a la discusión de las actividades.

B.-RESPONSABLES EN SALUD:

SUGERENCIAS,CONCLUSIONES:

- 1.-El informe trimestral de responsables en salud deberá ser elaborado en conjunto con la auxiliar de enfermería.
- 2.-Discutir reglamento de responsables en salud en próxima reunión general de equipo de salud y de responsables de salud.
- 3.-Incentivar información de responsables de salud en semana educativa.
- 4.-Difundir por carteles , volantes, el Rol de responsables de salud en las comunidades.
- 5.-La detección de Responsables de salud se hará por parte de la Asociación de Desarrollo, el Comité de Salud y /ó la Auxiliar de Enfermería y será electo en Reuniones comunales.
- 6.-En el próximo curso de perfeccionamiento de Responsables de Salud, el programa de formación de los mismos será evaluado por ellos.
- 7.-Se acordó en reunión de Evaluación realizar gira anual a todos los Puestos de Salud para supervisión de Responsables de Salud.
- 8.-Se delegará mayor responsabilidad al equipo cantonal en el seguimiento de los responsables.
- 9.-Se pide colaboración a Alforja para curso donde se evaluará programa de formación de responsables de Salud.
- 10.Curso de perfeccionamiento sobre técnicas educativas para responsables de Salud en coordinación con Alforja.

Otros comentarios:

Reafirmar la importancia de los responsables de Salud .

La importancia de la evaluación.

Evaluar la importancia de los conocimientos sobre primeros auxilios.Tomar en cuenta las evaluaciones hechas por responsables en salud.

Prepararlos para organizar . Que sean líderes comunales.

afirmar la elección de los Responsables de Salud por toda la comunidad; sin impedir la sugerencia por parte de la Asociación de Desarrollo, Comité de Salud ó Auxiliar de Enfermería.

C.- TRABAJO CON LOS COMITES DE BASE :

OBJETIVOS:

- 1.-Mejorar la coordinación interinstitucional.
- 2.-Aumentar la participación de la comunidad organizada.
- 3.-Que se nos brinden los recursos necesarios.

METAS:

- 1.1.-Formar un equipo de coordinación permanente a nivel regional y cantonal a través de:
 - -1 Taller cantonal y 1 regional para fortalecer la programación futura.
 - Compartir las tareas de la programación.
- 2.1.Realizar un diagnóstico participativo; de las organizaciones con las cuales estamos trabajando para conocer su funcionamiento real y sus problemas, a través de reuniones, entrevistas, talleres, visitas, evaluaciones y ordenamiento de la información.
- 2.2.Elaborar un programa de seguimiento y asesoría educativa a las organizaciones con las que laboramos (compromiso real de los miembros del equipo).
- 2.3.Realizar la evaluación a fin de año.
- 2.4.Hacer un boletín para informar del traspaso del H.C.L.V.V. a la C.C.S.S.
- 2.5.Hacer campaña de información a las comunidades sobre el traspaso, puede ser mediante la Semana Educativa en Salud-Charlas radiales, etc.
- 3.1.Que se nos brinden los recursos, contando con el respaldo de las Asociaciones y /o instituciones que corresponden.

COMENTARIOS DE LA PLENARIA:

- Talleres difícil realizarlo con todos.
- Formar mayor autoridad de los comités.
- Precisar cómo, cuándo y dónde debe darse la formación en equipo; se sugiere a diversos niveles comunal, cantonal en salud.
- Talleres distritales con los que estamos cerca; cantonales una vez al año por cuenta de los Promotores de DINADECO (para realización).

EVALUACION DEL TALLER.

Al finalizar el taller se hizo una evaluación del mismo tratando de anotar los aspectos positivos desde diversos aspectos; así por ejemplo en cuanto a:

1.-Contenido:

- El tema de las técnicas ha sido bien utilizado por la mayoría y va a servir en el trabajo futuro.
- Se ha podido conocer el uso de dinámicas de análisis.
- El taller va a servir para mejorar el trabajo en las comunidades.

2.-Conducción:

- La conducción del taller fue buena y generó una actitud positiva y hubo una relación cercana entre los participantes.

3.-Organización:

El taller fue bien organizado en cuanto a los grupos, temas, etc.; se trabajó intensamente.

4.-Participación:

En todo el taller hubo participación colectiva, todos aportaron. También la discusión fue positiva, la comunicación fue en ascenso. La división de los grupos en: Semana Educativa, curso de capacitación de responsables y coordinación de comités, fue acertada y muy importante para poder realizar el trabajo.

