
Utilización del material didáctico no convencional para aprender con la comunidad

Guadalupe López Andrade

Objetivo

El presente trabajo tiene como objetivo mostrar la utilidad de material didáctico no convencional para aprender con la comunidad en base a la experiencia del Programa Nacional de Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria.

Introducción

En México, la atención primaria de salud, se aplica por el Programa Nacional de Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria bajo el nombre de IMSS COPLAMAR, donde se destaca la participación de la comunidad. En 1973, cuando se inició este régimen la forma de pago por recibir la atención médica consistía en desarrollar actividades en beneficio de la familia y la comunidad. Por ser obligatorio, ese sistema no se logró que se desarrollara la auto-responsabilidad en su salud.

El hacer participar a la comunidad ofrece un reto a los profesionales de salud que debemos ser conscientes de que para lograr cambios conductuales debe haber un intercambio de conocimientos entre la población y el personal de salud.

Si bien es cierto que tenemos que transmitir las experiencias en un orden técnico, también debemos respetar las costumbres e investigar la efectividad de sus métodos tradicionales a fin de entenderlos mejor.

Las técnicas hasta ahora empleadas, no han podido influir en el conocimiento de la población acerca de sus problemas, porque no se dá a las personas libertad para que expresen sus opiniones, esto se debe a que únicamente se les informa sobre temas de salud según la percepción de los expertos, los que depositamos información solamente (como dice Pablo Freire), pero no propiciamos que se analicen conjuntamente los proble-

mas y se adopten las soluciones que deben proceder de acuerdo a los elementos de la comunidad, puesto que, ellos conocen mejor su cultura, sus tradiciones y sus recursos.

¿Cómo venimos trabajando actualmente con la comunidad?

Se ha llevado a cabo la coordinación con las autoridades de las comunidades para que seleccionen a las personas idóneas para compartir información en los aspectos de salud llamados en este Programa Asistentes Rurales de Salud, para que ellos a su vez, reproduzcan el aprendizaje adquirido a otros miembros de la población y de esta manera se establece un proceso continuo de extensión de los conocimientos.

Es de todos conocido que las personas de las comunidades rurales en su mayoría no están acostumbradas a recibir enseñanza teórica en un salón de clases y muchas de ellas no han asistido a la escuela; por lo tanto, se han usado métodos participativos y una tecnología sencilla utilizando materiales didácticos no convencionales adaptados a las características y recursos de la región para hacerlos conscientes de sus problemas de salud junto con sus condicionantes y que ellos propongan las acciones para resolverlos. Es decir, deben hacerse cargo de las acciones propuestas para que desarrollen la autoresponsabilidad de su salud.

A medida que hemos logrado aprender la forma de encauzar el aprendizaje con las personas de la comunidad, sabemos que el instructor debe ser un guía que desarrolle la creatividad de los alumnos.

Ejemplo de lo anterior ha sido la construcción de maquetas con instalaciones sanitarias de acuerdo a los recursos existentes en las áreas rurales, en este caso la orientación del instructor se realiza para la adaptación

varilla y cemento, los trabajos se realizaron con estructuras, tales como tronco de árbol y mezclas de barro en el manejo del cual la población aporta su experiencia, ya que saben cuáles materiales locales se consolidan firmemente y ésto lo mostraron en maquetas.

Con un grupo de Asistentes Rurales de Salud al discutir sobre los primeros auxilios, que deben hacerse en una fractura, la forma de inmovilizar el miembro, la utilización de trozos de madera, vendas elásticas y la aplicación de vendas con yeso, materiales no siempre disponibles en las áreas rurales, ellos propusieron: "proceder inmediatamente con la inmovilización para evitar mayores daños a los tejidos, arterias y músculos por medio de tablillas y palos labrados, venas de plátano, pencas de maguey, cáscara de árboles frescos, astillas de árbol a la medida de las extremidades, sujetando éstos con un vendaje que puede improvisarse con un lienzo de tela y en caso de ser un brazo el fracturado poner un cabestrillo". Y continúan diciendo: "si es necesario trasladarlo a un servicio médico más cercano, ¿cómo hacerlo?, en una camilla, que puede ser una puerta, una tarima de palos atados con reatas de bejuco o cualquier tipo de material flexible y resistente, sobre lo anterior, poner musgo, pasto, palma, hojas de plátano secas, heno, para que el paciente esté más cómodo, no se mueva y pueda lastimarse". La aportación enriqueció el tema con sugerencias que no pueden ser del dominio del instructor.

Otro método utilizado es la narración de cuentos en donde los alumnos se involucran con los personajes y discuten sobre el desarrollo del problema de salud que enfrenta la comunidad para darle una resolución que deje un conocimiento favorable sobre lo que debe hacerse para solucionar otros problemas similares.

Los carteles y rotafolios deben ser elaborados por los alumnos adaptando los dibujos y eventos a su situación local en la forma que ellos consideran que pueden transmitir o hacer más comprensibles los temas a las otras personas de la comunidad con quien van a compartir los conocimientos; por lo tanto, los materiales no guardan las características y dimensiones establecidas convencionalmente, sino que se utiliza cualquier tipo de papel disponible.

Estos y otros materiales han sido usados y recomendados por el doctor David Werner, quien expresa que los materiales didácticos deben ser fascinantes y divertidos, por ejemplo, montar un teatro guiñol con muñecos dirigidos por personas de la comunidad, cuyo tema de salud propicie la discusión con el público y todos identifiquen problemas y propongan soluciones, ésto resulta de interés a niños y adultos, interés que se

traduce en auto-enseñanza.

Aclarar el concepto del por qué se "cae la mollera" en los niños, es fácil utilizado material de demostración como: un muñeco hueco con las salidas naturales del cuerpo, se tapan todas, y se procede a llenar el muñeco con agua se coloca una pelota ligera para que flote y sobresalga por la parte correspondiente a la fontanela, se hace que los asistentes palpén la sensación de llenado y se discute sobre la forma en que con mayor frecuencia salen los líquidos en el niño, hasta que deducen que es por diarrea, así comprenden que la pérdida de líquido es lo que causa el hundimiento en la fontanela, se deja salir el líquido quitando el tapón del ano y lo vuelven a palpar en el muñeco después se les pregunta como debe evitarse y se conduce la discusión a que tengan el conocimiento que debe darse líquido con azúcar y sal en las proporciones adecuadas.

El uso del franelógrafo propicia que la comunidad participe en el desarrollo de un tema, bajo la coordinación del instructor, el grupo construye figuras en material afelpado que es adherible a la franela con figuras alusivas a los problemas de salud, la trascendencia y los que conducen a la muerte, las personas expresan su opinión con las figuras elaboradas y con la aportación de todos identifican los problemas, su magnitud, los condicionantes y se conduce la reunión hasta lograr la proposición de soluciones que parten de los asistentes.

Resultados

Se ha podido comprobar a través del seguimiento de la operación, que los conocimientos que permanecen en las personas capacitadas, han sido aquellos en los que participaron con su creatividad y que son los que más fácilmente han podido transmitir, los conceptos estrictamente teóricos sólo fueron repetidos durante la capacitación por haberlos memorizado, pero con el tiempo los han olvidado y no les han sido de utilidad durante la transmisión de los conocimientos.

Limitaciones

La utilización de materiales didácticos no convencionales aún no es aceptada por personal profesional, quienes recomiendan métodos de enseñanza tradicionales que no se adaptan al medio rural. Otra limitación es la falta de información bibliográfica sobre la utilización y construcción de los materiales y la falta de trabajo experimental en áreas rurales.

Conclusión

Conclusión

La experiencia actual del Programa IMSS COPLAMAR sobre el manejo de materiales didácticos se basa en la utilización de tecnología apropiada al medio rural. Con la garantía de que la simplificación no disminuye la calidad de los mismos ni los ubica en un nivel inferior, sino por el contrario permite establecer una comunicación afectiva con la participación consciente de la comunidad.

Recomendaciones

Los interesados en la educación para la salud deben ser guías para desarrollar la creatividad y participación de la comunidad y aprender lo que no se sabe de ellos, porque los cambios permanentes vendrán de la misma gente.

