



## LOS TALLERES PARTICIPATIVOS COMUNITARIOS: UNA NUEVA FORMA PARA ABORDAR LA CAPACITACIÓN EN EL CUIDADO DE LA SALUD<sup>1</sup>

Jorge Martínez Stack <sup>A, B</sup>  
Raissa Somorrostro López <sup>A</sup>

<sup>A</sup> Orienta: Instituto Mexicano de Orientación y Evaluación Educativa, S.C.

<sup>B</sup> Seminario de Educación Superior, UNAM.

### Resumen

A partir de las características del Componente de Salud del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, se describen la propuesta y puesta en marcha de los talleres comunitarios que, diseñados con base en un modelo educativo participativo y en donde el “aprender haciendo” es su clave angular, substituyen las tradicionales pláticas informativas sobre diversos aspectos de la salud, hasta ahora prototípicas en el Programa de Capacitación para la Salud.

Se describe el modelo pedagógico en el que se basan los nuevos talleres así como las Guías Didácticas elaboradas *ex profeso* y la estructura general del taller de capacitación dirigido a los capacitadores de los promotores de salud, responsables finales de la aplicación de los talleres participativos comunitarios.

### Introducción

La transferencia de recursos monetarios en efectivo, condicionada a que los propios beneficiarios inviertan en programas de capital humano, constituyen hoy en día una de las formas de políticas públicas empleadas en América Latina, que se orientan al manejo, la administración o gestión de riesgos sociales. El modelo conceptual que subyace a estas políticas asume, por una parte, que los individuos, las familias y las comunidades se encuentran expuestas a riesgos múltiples que provienen de diferentes fuentes; y, por otra, que los grupos más pobres están en una situación de mayor exposición al riesgo que los no pobres, debido a las limitaciones en el acceso a dispositivos institucionales más eficaces de gestión de riesgos y tienen una menor acumulación de capital humano y social (Rawlings y Rubio, [1]).

La expresión en México de este tipo de políticas lo representa el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (originalmente llamado Progresá) creado por el gobierno federal mexicano en 1997, e inicialmente definido como una estrategia orientada a apoyar a familias rurales extremadamente pobres a través de la inversión en capital humano en tres de sus componentes básicos: educación, alimentación y salud.

A partir del año 2001 la administración federal actual, además de cambiarle el nombre, incorporó al Programa a las poblaciones urbanas.

---

<sup>1</sup> Este nuevo modelo de educación para la salud se desarrolló a partir de la propuesta originalmente planteada por la Dra. Celia Josefina Pérez Fernández y colaboradoras, de la Dirección de Educación Saludable de la Secretaría de Salud.





Cuatro han sido los rasgos que se han planteado como distintivos del Programa Oportunidades:

1. Focalización. Los recursos se proporcionan directamente a los hogares en situación de pobreza extrema, buscando que los recursos lleguen a las familias más vulnerables y así minimizar las ineficiencias en el gasto social que se vinculan al error de inclusión.
2. Intersectorialidad. Las intervenciones del programa se dan de manera simultánea e integrada en los sectores de la educación, nutrición y salud. Aquí se asume que una intervención de este tipo será más efectiva que aquella que pretende incidir en los distintos aspectos del capital humano por separado.
3. Empoderamiento de las mujeres: Los recursos se proporcionan exclusivamente a las mujeres, reconociendo que son éstas las que emplean de manera más eficiente y eficaz los recursos familiares.
4. Corresponsabilidad: Los usuarios deben cubrir ciertos compromisos relacionados con el cumplimiento de los objetivos del programa para seguir recibiendo los beneficios económicos.<sup>2</sup>

Por medio de su componente educativo, el programa entrega transferencias monetarias para familias con niños menores de 18 años de edad, que estén inscritos entre el 1º año de enseñanza primaria y el 3º año de educación secundaria. Las transferencias se condicionan a la asistencia de los niños a la escuela.

El Programa en su estrategia de Atención a la Salud, proporciona el Paquete Esencial (Básico) de servicios de salud para todos los miembros de la familia; y a través de Prevención y Atención de la Desnutrición, ofrece un apoyo monetario fijo para mejorar el consumo de alimentos y por otro lado, entrega suplementos alimenticios destinados a niños de 4 meses a 2 años, a lactantes, a mujeres amamantando y a niños entre 2 y 5 años en riesgo de desnutrición o mal nutridos.

Como resultado de los diversos procesos evaluativos a los que se sometió el componente de salud del Programa<sup>3</sup>, a partir de 2005 se consideró conveniente la reorientación de sus estrategias básicas de operación: Atención a la Salud, Prevención y Atención de la Desnutrición y Comunicación Educativa.

Dentro de estas estrategias, la de la Comunicación Educativa se dirige ahora a los integrantes de las familias beneficiarias de acuerdo a edad, sexo, evento de vida y situación epidemiológica, y se busca ampliar y reforzar los conocimientos y prácticas para el cuidado de la salud a través de:

- Orientación: consejería de manera individualizada durante las consultas a través del modelo de Atención Integrada de Línea de Vida,

<sup>2</sup> Una descripción más detallada de estos rasgos se puede encontrar en Skoufias y Parker ([2]).

<sup>3</sup> Por ejemplo, la evaluación del programa realizada por el Instituto Nacional de Salud Pública ([3]) refiere en alguna de sus conclusiones respecto a las pláticas de salud: "Si se mejoran las técnicas pedagógicas y se diferencian los temas y materiales por grupos etarios y étnicos, el impacto sería probablemente mayor. Se sugiere la utilización de metodologías más participativas y lúdicas".





- Emisión de mensajes colectivos mediante de las campañas masivas. y
- Capacitación para el cuidado de la salud a través de los talleres comunitarios para el cuidado de la salud.

En este trabajo se describen la propuesta y puesta en marcha de los talleres comunitarios que, diseñados con base en un modelo educativo participativo y en donde el “aprender haciendo” es su clave angular; vienen a substituir las tradicionales pláticas informativas sobre diversos aspectos de la salud, hasta ahora características de este Programa.

### **Talleres Comunitarios: La nueva propuesta**

A partir de un análisis pedagógico de los diversos procesos que caracterizaban las pláticas a las que mensualmente los beneficiarios del Programa Oportunidades tienen la obligación de asistir, se propuso su transformación en situaciones de aprendizaje que contribuyeran de manera eficaz al logro de las metas del Programa de Capacitación para el Autocuidado de la Salud.

Ahora la capacitación se proporciona mediante talleres comunitarios diseñados desde un modelo educativo participativo, buscando que se beneficien todos los miembros de las familias inscritas en el Programa<sup>4</sup>.

El modelo pedagógico que sirve de base para la elaboración de los procedimientos, secuencias didácticas y materiales de los Talleres propuestos parte de la realidad de los participantes y, mediante el enriquecimiento de su propia práctica cotidiana, los guía hacia la reflexión que posibilite la modificación de sus comportamientos para obtener estilos de vida saludables.

En este nuevo contexto el capacitador, formador o promotor de salud es concebido como un generador de experiencias de aprendizaje que comparte con los participantes, modifica su antiguo papel, reduce y comparte su poder tanto como le sea posible, para que los aprendices se involucren activamente en la situación de instrucción-capacitación.

Conforme a las teorías contemporáneas del aprendizaje y la enseñanza, para que una persona aprenda de manera efectiva debe participar activamente en su propio proceso de enseñanza aprendizaje: pensando, tomando decisiones, resolviendo problemas, trabajando con otros, actuando y reflexionando sobre lo que hace y cómo lo hace.

La idea del aprendiz como un simple receptor de información y de la instrucción proporcionada por el maestro ha quedado atrás. De igual forma, sobretudo si se trabaja con adultos, resulta obsoleta la idea del maestro como el único controlador del proceso enseñanza-aprendizaje, cómo aquel que dice qué se hace, cómo se hace, cuándo se hace y con quién se hace.

### **Las Guías Didácticas: Apoyo para los Talleres Comunitarios**

---

<sup>4</sup> Este modelo tiene un antecedente importante en el Modelo Pedagógico del Programa de Educación Inicial no Escolarizada del Consejo Nacional de Fomento Educativo (CONAFE [4]).





Para facilitar la transición de la plática tradicional a esta nueva propuesta del taller participativo y para apoyar a los promotores en la obtención de mejores resultados en sus esfuerzos para la promoción de la salud, se elaboró un conjunto de Guías Didácticas<sup>5</sup> para cada uno de los 35 temas que el Programa Oportunidades incluye en su currículo del Programa de Capacitación para el Autocuidado de la Salud.

Cada una de las guías consta de dos grandes apartados:

El primero describe los aspectos generales del tema:

- **Nombre.** Nombre del tema.
- **Beneficiados.** Grupo de edad y sexo de la población que se ve beneficiada con los contenidos temáticos.
- **Participantes.** Grupos de edad y sexo de la población que puede participar en las actividades de capacitación.
- **Propósitos.** Finalidades u objetivos generales del Taller Comunitario ¿Por qué o para qué se realiza el Taller?
- **Materiales de apoyo.** Los materiales didácticos y de apoyo que serán empleados para el desarrollo del Taller. Se indica el rotafolio que será empleado como el material básico de apoyo.
- **Evidencias de aprendizaje.** Los comportamientos observables que deberán de mostrar los asistentes o participantes en el Taller Comunitario para evidenciar o demostrar el dominio de los contenidos abordados.
- **Reuniones.** Número de reuniones de capacitación en las que se analiza el tema.

El otro apartado incluye el desarrollo detallado de cada una de las reuniones que habrán de realizarse para el tema de que se trate en términos de sus:

- **Propósitos.** Finalidades u objetivos generales de la reunión ¿Para qué se realiza la reunión?
- **Conceptos básicos.** Los temas más importantes que se abordarán y que se espera que los participantes lleguen a conocer, dominar y practicar.
- **Materiales de apoyo.** Los materiales didácticos y de apoyo que serán empleados para el desarrollo de la reunión. Se indican las láminas específicas del rotafolio que serán utilizadas como apoyo de las actividades de la reunión, así como los materiales didácticos o informativos, que pueden encontrarse en las unidades de salud y aprovecharse para el proceso educativo.

La estructura básica de las reuniones está compuesta por 4 momentos pedagógicos básicos y un apartado de recomendaciones en caso de ser necesario. Dichos momentos consisten en:

- **Actividad inicial.** Actividad con la que se busca que los participantes realicen un diagnóstico, revelen necesidades, preocupaciones, experiencias, conocimientos previos

<sup>5</sup> Tanto la estructura como los contenidos incluidos en las Guías fueron sometidos a un proceso de evaluación por un grupo expertos especializados en la producción de materiales de esta naturaleza y una muestra de ellas fueron piloteadas en Centros de Salud.







o propuestas de solución ya experimentadas en torno a la problemática asociada a los contenidos temáticos.

- **Análisis de conceptos básicos.** Retomando las participaciones de la fase anterior y apoyándose en la información del rotafolio correspondiente, los materiales y actividades, el promotor deberá realizar, en coordinación y con la participación de los asistentes, el análisis sobre las ideas centrales (conceptos básicos) de la reunión.
- **Actividades de aplicación.** Actividad(es) (individual, grupal o en pequeño grupos) en la que los participantes propondrán o, en su caso, realizarán aplicaciones, o resolverán problemas en los que pondrán en juego el conocimiento adquirido.
- **Cierre.** Actividad en la que los participantes llevan a cabo una reflexión en torno a lo analizado en la reunión, por ejemplo, reconocen ventajas o beneficios y, si fuera el caso, lo que hizo falta de revisar o analizar. Esta fase servirá para reforzar el conocimiento adquirido por los participantes, además de que proporcionará retroalimentación sobre el desarrollo de la reunión.
- **Recomendaciones.** Indicaciones sobre el diseño y empleo de materiales, conducción de las actividades, textos complementarios, u otras sugerencias para apoyar a los participantes en los proyectos de cambio que se propongan.

El diseño y propuesta de las Guías Didácticas se ajustó a tres principios básicos:

1. El promotor es un conductor de la participación y no un expositor que controla de manera única el rumbo de las reuniones.
2. Las actividades de aprendizaje propuestas parten de las propias experiencias y necesidades de la propia comunidad. Para esto se hace hincapié en la necesidad de que los capacitadores tomen en cuenta y partan de los conocimientos previos, formas de aprendizaje y diferencias culturales de las familias participantes.
3. El diseño implicó la investigación y propuesta de actividades y materiales económicos, accesibles o comunes que resultaran apropiados para fomentar la participación activa.

### La capacitación de los capacitadores: Un Taller Participativo

Para asegurar el empleo apropiado de las Guías Didácticas, otra de las acciones puestas en marcha -en el rubro de la comprensión y operación de actividades de formación, actualización y capacitación- fue la del diseño de un taller de formación para capacitadores que buscó, a su vez, capacitar a los promotores de salud de las unidades de primer nivel de atención, orientando las acciones educativas en salud hacia el desarrollo de talleres comunitarios basados -también- en un modelo educativo participativo y cuyos objetivos generales fueron:

1. Analizar la estrategia de capacitación para el cuidado de la salud del componente de salud del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, de tal manera que pueda ser comunicada a otros y hecha realidad en las reuniones educativas de los Talleres Comunitarios.
2. Manejar la metodología participativa (momentos pedagógicos) del Programa, para que pueda ser comunicada a otros y aplicada adecuadamente.
3. Reforzar las habilidades para el trabajo con otros adultos de manera que se puedan generar las condiciones de aprendizaje necesarias y acordes con el modelo propuesto.





Como una forma de fomentar la generalización de los aprendizajes, el taller para los capacitadores se ajustó al mismo modelo pedagógico participativo y estuvo conformado por cinco sesiones de trabajo (12 horas de trabajo efectivo) que replicaban la estructura de las Guía Didácticas propuestas para apoyar la realización de los talleres comunitarios.

El material básico de apoyo para el desarrollo del taller de formación de capacitadores consistió en un Manual [5] que incluyó las diferentes actividades a realizar y para cada sesión describe los propósitos, los contenidos temáticos, las actividades (iniciales, de análisis de conceptos básicos, de aplicación y de cierre); así como los materiales de apoyo requeridos y las referencias básicas sugeridas por sesión.

El Manual tuvo como propósito constituirse en el punto de referencia para adecuar la instrucción a los intereses y necesidades de los grupos de promotores de salud (promotores, médicos, enfermeras entre otros) con los que se llegase a trabajar. Así mismo, se pretendió que replicara y apoyara constantemente los aprendizajes de los participantes en los siguientes niveles del Programa de Capacitación para la Salud.

Los talleres para capacitadores se realizaron en cuatro reuniones regionales con la participación en cada una de ellas del personal estatal, jurisdiccional/regional y operativo de las instituciones participantes en el Programa de las ocho entidades federativas correspondientes; de forma tal que así se cubrió el total de las entidades federativas. En cada una de las reuniones se capacitó alrededor de 180-240 participantes.

Al finalizar esta capacitación se aplicó un cuestionario para evaluar los conocimientos adquiridos durante el taller, así como para conocer las opiniones de los participantes sobre este nuevo modelo participativo. de igual forma, se llevaron a cabo entrevistas video grabadas que fueron analizadas de manera cualitativa.

De manera general, los resultados hasta ahora obtenidos son positivos, se ha creado un clima muy receptivo para la aceptación de esta innovación.

## Referencias

[1] Rawlings, L y Rubio, G. (2003). Evaluating the Impact of Conditional Cash Transfer Programs. Lessons from Latin America. *World Bank Policy Research Working Paper 3119*. Disponible en:

[http://www1.worldbank.org/sp/safetynets/Training\\_Events/CCTLatin-Rawlings%20.pdf](http://www1.worldbank.org/sp/safetynets/Training_Events/CCTLatin-Rawlings%20.pdf)

[2] Skoufias, E. y Parker, S. (2001). *Conditional Cash Transfers and their Impacts on Child Work and Schooling: Evidence from the Progreso Program in Mexico*. FCND Discussion Paper N° 123. Disponible en:

<http://www.ifpri.org/divs/fcnd/dp/papers/fcndp123.pdf>

[3] Instituto Nacional de Salud Pública (2005). Evaluación externa de impacto del Programa Oportunidades 2004: Documento de evaluación del Impacto de Oportunidades sobre los





conocimientos y prácticas de madres beneficiarias y jóvenes becarios. Una evaluación de las sesiones educativas para la salud. México.

[4] CONAFE (2004). Modelo Pedagógico del Programa de Educación Inicial no Escolarizada: Curso de Formación para los Capacitadores. México.

[5] Dirección de Educación Saludable. Dirección General de Secretaría de Salud (2005). Taller de Formación de Capacitadores. Programa de Desarrollo Humano de Oportunidades. Capacitación para el Cuidado de la salud. Talleres Comunitarios. México.

