

# EDUCACION PARTICIPATIVA DE LA COMUNIDAD EN CUIDADOS PERINATALES. ASPECTOS METODOLOGICOS

Jorge Torres Pereyra<sup>1</sup>

## INTRODUCCION

La atención integral de la salud maternoinfantil se basa en un concepto esencialmente preventivo en el que la educación constituye un elemento fundamental. Así, en el Departamento de Pediatría de la Universidad Católica de Chile se comenzó a realizar un programa de salud perinatal, uno de cuyos objetivos primordiales consistía en la prevención del parto prematuro (1). Pero cuando se iniciaron las actividades dirigidas a la percepción de síntomas precoces de un posible parto prematuro, se utilizaron métodos de información tradicionales, con apreciables dificultades para alcanzar los objetivos deseados. La educación tradicional que se impartía era vertical, tecnocrática, eminentemente pasiva y sin percepción de la realidad o situación concreta de vida de la familia ni consideración por los conocimientos y actitudes de los miembros de la comunidad (2). Asimismo, la evaluación de las acciones se realizaba sobre todo en forma

cuantitativa y solo se expresaba en el número de charlas, participantes, contenidos, etc., soslayando la verdadera percepción crítica de las madres. Por lo tanto, debido a las dificultades derivadas de este modo de proceder, fue necesario elaborar nuevos objetivos y plantear alternativas metodológicas que permitieran conseguir los propósitos que se indican a continuación:

- Promover la participación efectiva de las madres.
- Enseñar la caracterización de síntomas presuntivos de parto prematuro, para facilitar el manejo clínico.
- Modificar las actitudes y prácticas de salud inadecuadas.
- Estimular en las madres una conciencia crítica, de modo que percibieran tanto sus propios requerimientos y derechos de salud como la necesidad de participación activa en los programas de salud.
- Mejorar la calidad de los servicios mediante la educación participativa.

Considerando estas premisas generales, se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- Efectuar un diagnóstico del conocimiento popular, mitos y creencias en salud perinatal.

<sup>1</sup> Pontificia Universidad Católica de Chile, Departamento de Pediatría. Dirección postal: Casilla 6156, Santiago 22, Chile.

□ Capacitar al equipo de salud en métodos de educación participativa.

□ Promover la creación de materiales educativos con participación del propio equipo de salud y de las madres.

□ Formar grupos de embarazadas que participaran en esta metodología educativa.

□ Identificar líderes comunitarios y capacitarlos en la misma metodología.

□ Elaborar un programa de educación participativa en salud materno-infantil.

□ Evaluar y difundir la experiencia.

## UBICACION BIODEMOGRAFICA

El presente programa se efectúa en el Area Sur Oriente de la Región Metropolitana de Santiago, Chile. Dicha área tiene una población de más de 600 000 habitantes, de bajo nivel socioeconómico, con una estructura predominantemente urbana, y sus problemas sociales son semejantes a los descritos para otras regiones en vías de desarrollo. La prestación de servicios de salud se realiza en el Hospital Sótero del Río, que proporciona atención básica y de especialidades; además, se cuenta con un hospital infantil de 150 camas, una maternidad que atiende 10 000 nacidos vivos anuales y 11 consultorios externos materno-infantiles. La Universidad Católica posee su propio hospital clínico y un gran centro de consulta ambulatoria, ambos dotados del conjunto de servicios de apoyo y especialidades necesarios. Su ubicación es metropolitana, pero excéntrica al Area Sur Oriente. Las actividades ambulatorias del programa de referencia se realizan en su mayor parte en tres con-

sultorios materno-infantiles situados en Pablo de Rokha, La Bandera y Pirque, con un total de 120 000 habitantes. Pese al bajo nivel de vida de la población y a las restricciones presupuestarias de los servicios de salud, la mortalidad infantil es de 21 % (1982) y la mortalidad neonatal de 13 % (1983), indicadores satisfactorios dentro de la perspectiva general de salud.

## MARCO CONCEPTUAL

Desde el punto de vista conceptual, el programa se inserta en la dimensión y estructura que Pablo Freire da a la educación popular (3) y que se ha concretado en proyectos tales como el Warmi Wawantin en Bolivia y otros elaborados por el Centro de Investigación en Desarrollo de la Educación (CIDE), en Chile. En general, se trata de lograr una toma de conciencia crítica de la realidad. De acuerdo con la metodología actual del programa, se trató de obtener la participación de las madres como sujetos de su propio cambio, de manera que ellas mismas encuentren alternativas para solucionar sus problemas (4). Así, los métodos utilizados deben insertarse en la cultura popular de la comunidad, el trabajo debe ser efectivamente participativo, los cambios propuestos deben responder en forma estricta a las necesidades expresadas y, en lo posible, sin que el mensaje utilizado signifique un desmedro del contenido técnico o científico.

# INSTRUMENTOS UTILIZADOS

De acuerdo con la experiencia recogida en el programa, puede señalarse que la modalidad tradicional de charlas educativas a cargo del personal de salud no llega al beneficiario, a menos que se promueva la participación. En la metodología participativa se promueve esta integración tanto en el grupo de madres como en el equipo de salud, y la información se comunica por medio de juegos y dinámicas didácticas que sustituyen al expositor clásico y, por su carácter estimulante, facilitan la transmisión de los contenidos específicos del programa de educación en salud perinatal (5).

Las diversas técnicas y materiales educativos, tales como juegos de simulación, collages, representaciones, dramatizaciones, exposiciones, etc., se concibieron siempre con un sentido instrumental. Por tanto, no se sustentan en sí mismos sino que están incorporados dentro de un proceso educativo que cuenta con sus propios objetivos, orientaciones y marco de referencia teórico.

Uno de los criterios fundamentales en la selección y la elaboración de instrumentos educativos es la preocupación constante de que el lenguaje y los códigos simbólicos empleados se adecuen a la capacidad de lectura y comprensión de la población a la que están dirigidos. De lo contrario, se repetiría el error de las charlas a cargo de "expertos", que la comunidad no entiende porque no está acostumbrada al lenguaje utilizado.

Por otra parte, no constituye una novedad que el juego se haya incorporado a situaciones de enseñanza-aprendizaje, ya que se lo utiliza desde los niveles más básicos del sistema escolar, donde parece inherente a la condición infantil, hasta los estratos superiores de la formación profesional. Los juegos de si-

mulación que se han elaborado están insertos dentro del marco conceptual antes descrito y no son más que una parte o un instrumento de un proceso educativo con características determinadas. Constituyen elementos que facilitan el diálogo y la participación, a la vez que permiten una síntesis cultural y la adquisición de una toma de conciencia transformadora. Asimismo, representan realidades concretas, frecuentes y esenciales de la comunidad (6).

## METODOLOGIA DE LOS JUEGOS DE SIMULACION

El conjunto de juegos desarrollados tiene una estructura básica semejante y se refiere a una serie de temas perinatales: embarazo, parto, puerperio, cuidados del recién nacido y el lactante menor, amenaza de parto prematuro y cuidados del niño prematuro. En torno a cada uno de los temas antes mencionados se plantearon objetivos generales y específicos; asimismo, se efectuó una enumeración detallada de áreas del conocimiento sobre las que se deseaba recoger información diagnóstica, antes de actuar con un programa educativo de intervención.

El trabajo es colectivo. En los consultorios externos maternoinfantiles se constituyen al azar grupos integrados por siete a nueve madres, tanto primíparas como multíparas. Cada grupo tiene un monitor supervisor que facilita el diálogo, explica las reglas del juego y aclara las dudas circunstanciales sobre la dinámica del mismo. Este supervisor sólo

interviene desde un punto de vista médico si es requerido por el grupo o si se percibe un error manifiesto de concepto o conducta en relación con problemas de salud que puedan tener una repercusión indiscutiblemente desfavorable para las participantes.

Los juegos constan de tableros, dados, fichas, naipes y tarjetas con diversas inscripciones. Las participantes, junto con el supervisor, se ubican alrededor de una mesa, en una sala acogedora y sencilla, que contribuye a crear un ambiente más agradable. Una vez que se dan a conocer las reglas generales del juego, se invita a las participantes a iniciarlo. La duración del mismo no debe ser mayor de 60 a 90 minutos. Los supervisores disponen de guías con instrucciones que les permiten enfrentar con cierta uniformidad los problemas que podrían surgir durante el juego.

En la primera fase diagnóstica del programa se han registrado las intervenciones de las madres mediante grabaciones y notas. Este material es transcrito y revisado por los mismos supervisores inmediatamente después de las sesiones. El desarrollo de cada sesión es objeto de análisis semanal por parte del conjunto de educadores e integrantes del equipo de salud del programa. Con posterioridad a estas sesiones se elabora el informe final.

## El juego de embarazo como ejemplo

En el juego de embarazo el principal objetivo es el de identificar los mitos y creencias que las mujeres tienen acerca del tema. Los contenidos específicos se refieren a:

- Qué es el embarazo, en especial para la primigesta
- Cómo se produce
- Qué sucede durante el embarazo
- Cómo se calcula la edad gestacional
- Duración del embarazo
- Relaciones sexuales
- Riesgos principales
- Planificación de la familia.

Lo que sucede con el embarazo se desglosa en relación con a) el cuerpo: cambios biológicos, sensaciones, dolores, molestias, contracciones uterinas; b) los sentimientos: aceptación o rechazo; emociones de alegría, placer, temor, miedo, relación con el hijo; opiniones del padre y familiares, y experiencias previas del embarazo; y c) los comportamientos: vida normal; alimentación; consumo de alcohol, drogas, tabaco, café; reposo y trabajo.

**Elementos del juego.** Se compone de un tablero rectangular con cuatro divisiones en relación con el tema central del embarazo: el cuerpo, los sentimientos, el ambiente y las preguntas. A cada división corresponde un conjunto de tarjetas en las que se leen las aseveraciones específicas a las cuales se aplica el criterio de falso o verdadero, según se explica a continuación.

**Procedimiento.** a) Se presenta el tema "Mitos y creencias del embarazo". b) Cada jugadora tira el dado en forma ordenada. c) Según el número, saca la tarjeta que corresponda. d) La jugadora lee en voz alta lo que dice la tarjeta. e) Da su opinión. f) Se discute en grupo y cada una cuenta su experiencia. g) El grupo decide si la respuesta se ubica en alguno de los espacios señalados como "falso", "verdadero" o "no resuelto".

**Instrucciones para el monitor.** Si las jugadoras no ubican la tarjeta en un lugar determinado, deberán fundamentar esta situación. El supervisor debe estimular al grupo para que acepte o modifique la jugada propuesta. El grupo acuerda por consenso la posición definitiva de la tarjeta. Al final, se solicita la opinión de cada participante sobre lo que ha discutido a través del juego, a modo de pequeña evaluación, tratando de señalar los aspectos más relevantes.

### Respuestas de las madres

Durante el juego de simulación dedicado al tema del embarazo y con respecto a la pregunta “¿Qué miedos tiene la madre durante el embarazo?”, algunas respuestas textuales fueron las siguientes: “Que le puede pasar algo, puede perderlo.” “De ir al hospital, de no llegar al parto a tiempo.” “Al dolor.” “Miedo a que la riñan las enfermeras.” “Miedo a caerse, a los golpes; le puede pasar algo al niño y a una.” “El miedo y un susto grande hacen que se adelante el parto”.

A veces las madres refieren su percepción de la atención médica recibida y sus frases constituyen verdaderas denuncias. En el juego sobre el tema del parto, a la pregunta “Hablemos de los consejos de las amigas para enfrentar el parto. ¿Qué cosas ha escuchado usted?”, algunas respuestas fueron como esta: “Que no hay que gritar en el hospital porque la riñen a una”.

En otras oportunidades, las actitudes familiares percibidas son gratamente satisfactorias. Así, para la tarjeta

con la pregunta “¿Cómo le gustaría que fuera la actitud del padre mientras usted está en el hospital?”, una respuesta típica fue: “Que se quede en la casa atendiendo a los otros niños”.

## DIAGNOSTICO DE LA “SABIDURIA POPULAR”

Durante el primer año del programa la información recopilada es objeto de revisión, análisis y sistematización. En esta primera etapa se consideró que el proceso de evaluación permitiría describir los mitos, creencias, experiencias y conocimientos de las madres. Asimismo, se espera tener un juicio más objetivo acerca de la transferencia de conocimientos, de la adecuación de los contenidos educativos y de la calidad del código de comunicación que transmite el mensaje de salud (7). Las madres también opinan en forma simple sobre el juego mismo. Al preguntarles qué les había parecido el juego, algunas respondieron: “Bien, porque quería salir de dudas. Una aprende más; una misma se pregunta y no tiene respuesta, aquí todas conversamos, en la casa una está más solitaria. Ojala que se siga adelante con esto”.

## E TAPA DE INTERVENCION

En la segunda etapa del proyecto se prevé la aplicación de la fase diagnóstica descrita a un programa de intervención posterior (8). El mencionado programa se utilizará para capacitar a los propios equipos de salud de los consultorios en estos métodos de educación participativa en diferentes regiones del país.

En la actualidad se están recopilando materiales educativos elaborados en Chile y relacionados con salud materno-infantil, familia y comunidad. Ello permitirá elaborar un catálogo de indudable utilidad, ya que por primera vez en el país se podrá disponer de un conjunto de informaciones clasificadas. Con la existencia de un archivo de este tipo se conseguirá identificar áreas críticas o temas materno-infantiles desatendidos por los programas educativos de salud.

Asimismo, se ha determinado modificar las técnicas, los juegos grupales y los materiales, o crear otros nuevos para abarcar otros temas, mediante la participación de las madres y los equipos de salud en talleres creativos. También se pretende realizar una integración activa de los padres en el proceso educativo. Constantemente se formularán objetivos y métodos en un proceso de evaluación continua de las acciones realizadas.

En 1984, se había previsto la creación de centros comunitarios con instalaciones sencillas y económicas, construidas con el aporte comunitario. Ahí las madres y sus familiares podrían desarrollar actividades recreativas y artesanales, además de recibir educación en salud y continuidad en la supervisión médica de los cuidados perinatales iniciados en los consultorios y hospitales. En forma simple, y recuperando el sentido de solidaridad y dignidad, se facilitaría una efectiva participación comunitaria.

Finalmente, a principios de 1985 se inició la introducción de los métodos de educación participativa en los programas de estudio de pediatría, incluso los de especialización, de la Universidad Católica de Chile, con el propósito de imbuir en los estudiantes una visión más real y un conocimiento concreto de la situación de salud que deberán enfrentar. Solo a través de una toma de conciencia de esta realidad es posible pensar en

alternativas fundamentalmente renovadoras (9).

La difusión y reproducción de la experiencia en otras regiones del norte y sur del país, mediante la acción de profesionales con formación adecuada e integrados a los servicios de salud, permitirá ampliar el programa y efectuar una caracterización del país en relación con aspectos concretos de salud.

## RESUMEN

Se describe el marco conceptual y las características metodológicas de un programa de educación en salud perinatal y materno-infantil con participación de la comunidad, realizado en 1984 por la Pontificia Universidad Católica de Chile en una zona pobre de Santiago. Se escogió una metodología de educación participativa con objeto de determinar el conocimiento popular en cuanto a mitos y creencias sobre salud perinatal, y también para capacitar al equipo de salud, crear materiales educativos innovadores e iniciar modificaciones en los programas de estudio de pediatría de la Universidad, incluidos los de especialización, para adecuar los contenidos a la realidad concreta de la población. En una etapa de intervención posterior se tratará de profundizar y ampliar la experiencia a otras regiones del país. □

# REFERENCIAS

- 1 Torres Pereyra, J. The Sótero del Río Hospital. In: Davis, J. A., Richards, M. P. M. y Robertson, N. R. C., eds. *Parent-Baby Attachment in Premature Infants*. New York, St. Martin's Press, 1983.
- 2 Chile. Ministerio de Salud Pública. *Conocimiento, actitud y práctica en relación con el embarazo, parto, puerperio y cuidados del niño*. Santiago, Programa de Extensión de Servicios Maternoinfantiles y de Bienestar Familiar (PESMIB), Unidad de Investigación y Evaluación, 1976.
- 3 García Huidobro, J. E. *Pablo Freire y la educación de los adultos como acción cultural*. Santiago, Publicaciones del Centro de Investigación en Desarrollo de la Educación, 1982. Documentos de trabajo 9.
- 4 Ortiz, I. *Embarazo y sabiduría popular*. Santiago, Publicaciones del Centro de Investigación en Desarrollo de la Educación, 1984.
- 5 Silva, J. J. *Educación popular*. Santiago, Publicaciones del Centro de Investigación en Desarrollo de la Educación, 1983. Documentos de trabajo 12.
- 6 Silva, J. J. *Educación popular mediante juegos de simulación*. Santiago, Publicaciones del Centro de Investigación en Desarrollo de la Educación, 1982. Documentos de trabajo 5.
- 7 Richards, H. *De la medición de las actitudes a la evaluación de la acción cultural*. Santiago, Publicaciones del Centro de Investigación en Desarrollo de la Educación, 1982. Documentos de trabajo 13.
- 8 Torres Pereyra, J. *Programa de salud perinatal y maternoinfantil con énfasis en la integración familiar y comunitaria y en la formación de recursos humanos*. Santiago, Pontificia Universidad Católica de Chile, 1982.
- 9 Torres Percyra, J. *Programa alternativo de extensión en salud maternoinfantil*. Santiago, Pontificia Universidad Católica de Chile, 1984.

## SUMMARY

### **PARTICIPATIVE COMMUNITY EDUCATION IN PERINATAL CARE. METHODOLOGICAL ASPECTS**

The paper describes the conceptual framework and methodological features of an education program in perinatal and maternal and child health with community participation carried out in 1984 by the Catholic Pontifical University of Chile in a low-income quarter of Santiago. A participative education methodology was chosen with a view toward determining popular beliefs and

myths about perinatal health, and also in order to train the health team, design innovative teaching materials and set in motion changes in the university's pre- and postgraduate pediatric curricula so as to adapt the course content to the real life conditions of the population. In a subsequent action phase it will be endeavored to broaden the experience and extend it to other regions of the country.