



BIBLIOTECA  
CENTRO LATINOAMER. DE PERINATOLOGIA  
Y DESARROLLO HUMANO - CLAP OPS/OMS  
Hospital de Clínicas Piso 15

# Manual de salud materno-perinatal para promotores comunitarios



Centro Latinoamericano  
de Perinatología y  
Desarrollo Humano



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial  
de la Salud



INTERNATIONAL  
CENTRE  
UC  
THE  
UNIVERSITY  
OF CALGARY

División de  
Desarrollo  
Internacional,  
Universidad de  
Calgary

Publ. Cient.  
CLAP N° 1254

# Manual de salud materno-perinatal para promotores comunitarios



# Manual de salud materno-perinatal para promotores comunitarios

Personal técnico profesional que participó en la realización de esta publicación:

**Rubén BELITZKY**  
Consultor en Perinatología  
OPS/OMS-CLAP

**Marco CARRASCO**  
Médico Becario CLAP

**Bremen DE MUCIO**  
Obstetra Perinatólogo CLAP

**Angel Gonzalo DIAZ**  
Consultor en Perinatología  
OPS/OMS-CLAP

**José Luis DIAZ ROSSELLO**  
Médico Neonatólogo CLAP

**Ricardo Horacio FESCINA**  
Obstetra Perinatólogo CLAP

**Lilian GUEMBERENA**  
Médico Salubrista  
Área Adolescencia CLAP

**Lorne JAQUES**  
Consultor en Participación Comunitaria DID

**Miguel MARTELL**  
Médico Neonatólogo CLAP

**Gerardo MARTINEZ**  
Médico Neonatólogo CLAP

**Arturo ORNELAS**  
Consultor a corto plazo OPS/OMS en CLAP  
en Participación Comunitaria

**Sheila ROBINSON**  
Consultora en Participación Comunitaria DID

**Ricardo SCHWARCZ**  
Director del CLAP y Consultor en Perinatología  
OPS/OMS

**Lorena TINEVEZ**  
Consultora en Participación Comunitaria  
OPS/OMS-CLAP

Editora Científica: **Lorena TINEVEZ**

El CLAP y el DID agradecen la contribución y apoyo a esta obra de:

Jennifer ASHTON-LILO, Consultora en Participación Comunitaria DID  
Alice FISHER, Consultora en Participación Comunitaria DID  
Alba Mabel IZQUIERDO, Obstétrica en el CLAP

Diseño de tapa y dibujos: Juan Carlos IGLESIAS  
Dibujante del CLAP

Las técnicas de las páginas 44, 50, 52, 57, 62, 64, 66, 68, 82, 104, 108, 121, 125, 138, 140, 148, 151, 155, 166, 167, 177, 178, 183, 189, 190, 195 y 204 fueron adaptadas de la publicación: Vargas Vargas L, Bustillos de Núñez G. Técnicas participativas para la educación popular. Tomo I. 8a ed. San José, Costa Rica: Centro de Estudios y Publicaciones ALFORJA, 1988, con autorización de la Sub-dirección del Centro de Estudios y Publicaciones ALFORJA.

La técnica de la página 78 fue adaptada de la publicación: Vargas Vargas L, Bustillos de Núñez G. Técnicas participativas para la educación popular. Tomo II. 2a ed. San José, Costa Rica: Centro de Estudios y Publicaciones ALFORJA, 1988, con autorización de la Sub-dirección del Centro de Estudios y Publicaciones ALFORJA.

Las páginas 37 a 43, 49, 71 y 85 fueron adaptadas de la publicación: Astorga A, Van Der Bijl B. Manual de diagnóstico participativo. 2a ed. Buenos Aires: HUMANITAS - CEDEPO, 1991, con autorización de la editorial.

Reimpresión, 1996.

© Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano  
Hospital de Clínicas, Piso 16  
Casilla de Correo 627  
11000 Montevideo  
Uruguay  
Teléfono: +598 2 472929  
Fax: +598 2 472593  
e-mail: postmaster@clap.edu.uy

División de Desarrollo Internacional  
Centro Internacional  
Universidad de Calgary  
Teléfono: +1 403 220 7700  
Télex: 03821545  
Fax: +1 403 289 0171  
2500 University Drive N.W.  
Calgary, Alberta T2N 1N4  
Canada

Este Manual de Salud Materno-Perinatal para Promotores Comunitarios ha sido realizado en el marco del proyecto para el Desarrollo de la Salud Perinatal en Servicios Locales con Participación de la Comunidad (DESAPER) ejecutado por el CLAP-OPS/OMS con el DID de la Universidad de Calgary, Canadá, como institución asociada y con el apoyo de la Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional (ACDI).

## Nuestros primeros pasos juntos...

---

En febrero/marzo de 1992 cuando se terminó el primer borrador de este manual, se hizo un taller en cada uno de los siguientes países: Bolivia, Honduras, Nicaragua y Perú, con algunos promotores de salud (su título varía de acuerdo al país), representantes de las comunidades y los equipos locales de salud. La finalidad del taller era revisar el texto y los dibujos, haciéndolo más entendible. Con la experiencia recogida en estos talleres y los comentarios y las observaciones de los grupos de trabajo, se revisó el primer borrador quedando como fruto final la presente publicación. Se agradece a todos los que participaron con su tiempo, sus vivencias y su conocimiento dándole validez y respaldo a este manual. A continuación sus nombres:

### BOLIVIA

Ernesto Acebay Vargas  
Angélica Arnez Morales  
Angel Ayala Velasco  
Hilaria Cartagena Espinoza  
Luis Coca Guzmán  
Julián Colqui Serrato  
Antonio García López  
Cristina Gardell  
Hernán Grandillet  
Zulema Gutiérrez  
Osvaldo Guevara  
Luis Hinojosa Arnez  
Isabel Núñez del Águila

Pascual Orellana Muñoz  
Maribel Osinaga Serrano  
Roxana Paz Soldán  
Berta Pooley  
Yhaneth-Rodríguez Orellana  
Eusebio Saygua Cruz  
Basilio Taqui Chico  
Miguel Ugalde  
Lucio Vargas Arnez  
Emilia Vásquez Fuentes  
Amanda Villarroel Suárez  
Yolanda Zeballos

### HONDURAS

Concepción Aguilar  
Elida Rosa Aguilar Fonseca  
Emilio P. Aragón  
Argentina Arguijo de González  
Mariana Antonia Cabrera Lazo  
Erlin Teresa Castro  
Guadalupe Contreras  
Rosibel del Gallo Larios  
David Ramón Díaz  
Julia Esther Fajardo T.  
Sandra Margarita Flores Hernández  
Félix Octavio Ferman Ventura  
Leah Galindo  
Reina María García Arias  
Ramiro Guardado  
Tesla Lizeth Gutiérrez  
Marcelina Hernández García  
Angel María Landaverde  
María Antonia Madrid  
Doris Reina Martínez  
Jorge Martínez Claros

María Carmen Melgar  
Celeste Aida Méndez Isaula  
Elisa Molina López  
Martha Ochoa P.  
José Cipriano Ochoa Vásquez  
Delfina Pacheco  
Bernardo Santos Peña  
Tomasa Perdomo  
Mirtha Lorena Ponce Castillo  
Israel Portillo  
Martha J. Ramírez de Varela  
María Thelma Rivera  
Guadalupe Rivera de Ríos  
Dominga Antonia Rivera Maradiaga  
Delfina Rodríguez García  
Xiomara Elizabeth Rovelo  
Miriam Ester Sanabria de Del Cid  
María Vásquez Carrillo  
Fredy Julián Velásquez  
Gloria Zelaya de Lizardo

## PREFACIO

El contenido de este manual se basa en tres suposiciones fundamentales. Los escritores presuponen que la salud y el desarrollo están fusionados en una amalgama, a la cual se le puede llamar "desarrollo de la salud". También afirman el derecho de la gente a participar activamente en todas las áreas que determinan su calidad de vida. Finalmente, están comprometidos al principio de "compartir". En resumen, este libro apoya la práctica de compartir para la promoción del desarrollo participativo en salud.

Los autores abrazan explícitamente un entendimiento amplio de la salud, y descartan toda definición restrictiva basada solamente en la ausencia de una enfermedad clínica. Reconocen que la salud emerge de las condiciones sociales y políticas en las cuales vive la gente y que la salud y el desarrollo socio-económico están muy enredados. Rehusan intentar el ejercicio ineficaz de disecar un paquete discreto de "enfermedades", que se pueden comprender y manejar en términos puramente clínicos, de las complejidades de la vida comunitaria. El "desarrollo en salud" trata de captar esta idea en una sola expresión.

Sin embargo, también enfatizan el elemento de la participación popular activa en el logro y el mantenimiento de la salud. La atención primaria de la salud de una impresión de "reparto" por medio de la cual los profesionales de la salud "reparten" la salud entre la gente que ellos juzgan estar necesitados de sus servicios. Los autores de este volumen no subestiman el valor de la provisión de servicios de salud de alta calidad profesional. No obstante, le dan igual peso al rol protagónico que la gente puede jugar en la determinación de sus propios procesos de salud. El neologismo torpe "desarrollo participativo de la salud" está destinado a expresar las ideas gemelas de que la salud es una consecuencia de la calidad de las condiciones de vida y de que la gente puede y debe apoderarse de la iniciativa para manejar sus propias vidas, personales y colectivas, de una manera que intensificará su calidad de vida.

La "participación" se usa indiscriminadamente para describir un amplio espectro de prácticas. En un extremo, puede significar nada más que animar a la gente a participar en programas de salud diseñados y proporcionados para su beneficios por los profesionales. En el otro extremo, puede implicar que la gente esté habilitada para fijar sus prioridades, asegurar sus propios recursos, y luego planificar, implementar, monitorear y evaluar sus propios programas. Es común, y trágicamente fácil para los que adoptan cualquiera de estas posturas extremas, el quedarse conceptualmente y prácticamente aislados. Cuando ocurre tal polarización, los "profesionales" y los "populistas" de la salud también pueden volverse adversarios, inmovilizados en actitudes mutuas de falta de respeto y de desconfianza. Sin embargo, los escritores de este manual describen un proceso de cooperación y conciliación que defiende el compartir y evita la polarización. Su propuesta para los cuidados de la salud evita escrupulosamente la dominación por profesionales paternos o una proliferación anárquica de proyectos comunitarios autónomos. Este manual promueve un estilo nuevo de "compartir" entre profesionales de la salud y la gente viviendo en sus comunidades.

Esta publicación refleja varios niveles de "compartir" y, de muchas maneras, se la puede ver como dedicada a la práctica de "compartir". El tema implícito es lograr asociarse para compartir en forma auténtica entre la salud centrada en lo profesional y en lo popular. La estrategia por la que se aboga aquí implica un "compartir" íntimo entre las instituciones académicas, las organizaciones no-gubernamentales y las comunidades. Sus orígenes se encuentran en una asociación para compartir que ha evolucionado entre el Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP) en Montevideo, Uruguay, y la División de Desarrollo Internacional (DID) de la Universidad de Calgary en el Oeste de Canadá. Así mismo representa una asociación

para compartir entre la organización multinacional de las Naciones Unidas, la Oficina Sanitaria Panamericana (OPS) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y una agencia nacional de desarrollo, la Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional (ACDI).

El propósito de esta iniciativa habrá logrado su objetivo si sirve para fomentar el traslado de los principios de la asociación para compartir a la aplicación en la práctica de compartir.

Melville Kerr  
Facultad de Medicina  
Universidad de Calgary  
Diciembre 1992

#### PREFACE (Original in English)

The contents of this manual rest squarely on three fundamental assumptions. The writers presuppose that health and development are fused into an amalgam, which may be referred to as "health development". They also assert the right of people to participate actively in all areas which determine their quality of life. Finally, they are committed to the principle of partnership. In brief, this volume advocates the practice of partnership for the promotion of participatory health development.

The authors explicitly embrace a broad understanding of health and reject any restrictive definition based solely on the absence of clinical disease. They recognise that health emerges from the social and political conditions in which people live and that health and socio-economic development are inextricably intertwined. They refuse to attempt the futile exercise of dissecting free from the complexities of community life a discrete package of "diseases" which can be understood and managed in purely clinical terms. "Health development" attempts to capture this idea in a single hybrid expression.

However, they also emphasise the element of active popular participation in the attainment and maintenance of health. Primary health care conveys an impression of health care "delivery" whereby health professionals "deliver" health to people whom they judge to be in need of their services. The authors of this volume do not underestimate the value of the provision of high quality professional health care. However, they put equal weight on the key role which people can play in determining their own healing processes. The clumsy neologism "participatory health development" is intended to express the twin ideas that health is an outcome of the quality of living conditions and that people can and should seize the initiative to manage their own personal and collective lives in a way which will enhance their quality of life.

"Participation" is used indiscriminately to describe a wide spectrum of practices. At one extreme, it may mean no more than that people are encouraged to take part in health programmes which have been designed and provided for their benefit by professionals. At another extreme, it may imply that people are empowered to set their own priorities, secure their own resources and then plan, implement, monitor and evaluate their own programmes. It is commonplace and tragically easy for those who adopt either of these extreme postures to remain both conceptually and practically isolated. When such polarisation occurs, health "professionals" and "populists" may also become confrontational, immobilised in attitudes of mutual disrespect and mistrust. However, the writer of this manual describes a process of cooperation and conciliation which advocates partnership and avoids polarisation. Their approach to health care scrupulously avoids dominance by paternalistic professionals or an anarchic proliferation of autonomous community projects. This manual promotes a new style of partnering between health professionals and people living within their communities.

This publication reflects several levels of partnership and, in many ways, it can be seen as dedicated to the practice of partnering. The underlying theme is the achievement of genuine partnership between professional centred and people centred health care. The strategy which is advocated here implies an intimate partnership between academic institutions, non government organisations and village grass roots communities. Its origins lie in a partnership which has evolved between the Latin American Centre for Perinatology (CLAP) in Montevideo, Uruguay and the Division of International Development (DID) of the University of Calgary in Western Canada. It also represents partnership between a multinational United Nations Agency, the Panamerican Sanitary Bureau (PAHO) of the World Health Organization (WHO), and a national development agency, the Canadian International Development Agency (CIDA).

The purpose of this initiative will have been advanced if it serves to foster the translation of the principles of partnership into the reality of the actual practice of partnering.

## INTRODUCCIÓN

El nacimiento de un niño es un acontecimiento celebrado por la familia con amor, alegría y genera un sentimiento de felicidad que estimula a la gente a preparar y realizar nuevos proyectos de vida. Todo esto resulta así cuando el embarazo deseado ha llegado a feliz término, cuando el parto es realizado en un ambiente propicio con los cuidados básicos para proteger la salud de la madre y su niño y sin que ello interfiera en su apoyo familiar. Así el recién nacido resultará sano, vigoroso y de inmediato retomará el vínculo con su madre.

Esta situación ideal no siempre acontece, especialmente en aquellas poblaciones más deprivadas de los países en desarrollo. En América Latina, por ejemplo, alrededor del 40% de los nacimientos ocurren en las casas y en condiciones totalmente inapropiadas. Más aún hay países en los que hasta el 70% de los embarazos y de los partos transcurren y se hacen sin contar con los cuidados básicos mínimos necesarios para la salud, es decir, sin contar con la ayuda de personas capacitadas ni con otros medios para asegurarla.

Como ejemplo, es interesante destacar que aquellas áreas o regiones de América Latina que presentan las tasas más altas de mortalidad materna son coincidentemente, las que tienen las coberturas más bajas en atención prenatal, del parto y del recién nacido.

En el mundo en desarrollo las poblaciones que tienen el mayor riesgo de enfermar y morir son las que viven en las áreas rurales y urbano marginales. Las posibilidades de enfermar y tener secuelas importantes, o de morir por un proceso tan natural como es el del embarazo y el parto, son mucho más altas en los países en desarrollo si se comparan con la de los países desarrollados. Por ejemplo la posibilidad de que ocurra una muerte materna en los primeros puede llegar a ser hasta 150 veces mayor que en los segundos. Este es un ejemplo de la magnitud del sufrimiento asociado a la maternidad que presentan las poblaciones pobres de los países en desarrollo. La mayor parte de este sufrimiento recae en las madres y los niños que, en América Latina, representan aproximadamente un 60% del total de la población de esta región del continente.

La administración de la salud por parte de las comunidades es entendida como la apropiación del conocimiento para que ellas la promuevan, es entender el concepto de evitabilidad, es comprender los riesgos de enfermar y morir, es aceptar el beneficio que pueden aportar a la salud aquellas actitudes, tecnologías y procedimientos simples y de demostrada eficacia. Es además, utilizar al máximo sus capacidades para poder discernir entre qué es lo bueno de los cuidados para la salud y qué es lo irrelevante o incluso perjudicial. Estos elementos manejados por las comunidades, junto con el aporte adecuado que ofrecen los servicios básicos del sistema formal de salud, son objetivos fundamentales para lograr impactos positivos en salud en las comunidades.

Hace tiempo que se cuenta con suficientes conocimientos y se sabe el camino para que la maternidad sea segura y el niño nazca, crezca y se desarrolle sin problemas.

También es conocido que la pobreza, el profundo subdesarrollo, la falta de acceso geográfico a los servicios de salud, la deficiencia de algunos de estos servicios y a veces lo inapropiado de sus estrategias para brindar salud, son el principal factor de rechazo de los usuarios y conforman las principales barreras que hay que atacar para que la salud llegue a las comunidades.

Este manual pretende aproximar a las comunidades la atención primaria de la salud con sus servicios básicos, a través de sus principales protagonistas, María y Juan. Ellos son promotores de salud y capacitadores

comunitarios que han nacido, viven y trabajan en una comunidad de América Latina. María y Juan saben mucho de sus comunidades, de sus formas de vida, de sus pensamientos mágicos sobre la misma, sobre la enfermedad y la muerte. También saben de todas sus necesidades vinculadas con el desarrollo integral que no han podido alcanzar. Sin embargo María y Juan saben que en su comunidad hay una gran mayoría de madres y niños y quieren saber más y más de cómo cuidar su salud.

Este manual, por ello, está dirigido a fortalecer los conocimientos de todos aquellos trabajadores de la salud que, como María y Juan, han priorizado la promoción y protección de la salud de las madres y de los niños para abrir un amplio camino hacia el desarrollo integral.

En este manual el enfoque de riesgo vinculado a los principales problemas materno-perinatales se aborda por medio de una serie de dinámicas que ayudan a las comunidades a estudiar su situación, a organizarse y a planificar acciones para apoyar a las mujeres embarazadas y a sus niños.

Esperamos que este manual sea además un ejemplo y una ayuda para que trabajadores de la salud como María y Juan transmitan el conocimiento a las comunidades y a sus líderes para promover la salud materno-perinatal.

Dr. Ricardo Schwarcz  
Director del CLAP-OPS/OMS

## **El camino de este manual...**

---

<b>Nuestros primeros pasos juntos...</b>	vii
<b>Prefacio</b>	ix
<b>Introducción</b>	xi
<b>Las dinámicas que se utilizan en este manual...</b>	xv
<b>Empecemos</b>	1
<b>La comunidad y la atención primaria de la salud</b>	5
¿Qué pasa con las mamás y los niños en América Latina?	9
El riesgo en la mujer embarazada y en los niños	11
<b>María y Juan, promotores</b>	15
<b>María y Juan, capacitadores comunitarios</b>	19
¿Qué es un taller?	25
<b>María y Juan en su trabajo con las comunidades</b>	33
Diagnóstico	37
Planificación	49
Ejecución	61
Evaluación	71
Organización	77
Sistematización	85
La comunidad y su centro de salud	87
<b>La mujer embarazada y el apoyo de su comunidad</b>	91
El embarazo	95
Los cuidados durante el embarazo (El control prenatal)	113
El parto limpio y seguro - La atención al recién nacido	129
El parto obstruido o difícil	145
La hemorragia	159
La infección después del parto o de un aborto	173
La pre-eclampsia	185
El niño con bajo peso al nacer	199
<b>El plan de emergencia</b>	209
<b>Libros que se consultaron</b>	213

## Las dinámicas que se utilizan en este manual...

---

### Dinámicas para animar al grupo:

Baile de presentación .....	104
Canasta revuelta .....	121
Las lanchas .....	138
El pueblo manda .....	148
Quítame la cola .....	166
¡Levántese y siéntese! .....	177
Cuerpos expresivos .....	189
Dos círculos .....	202

### Dinámicas para estudiar una situación:

La entrevista colectiva .....	39
“¿Qué sabemos?” .....	44
Papelógrafo .....	108
Phillips 6-6 .....	140
Lluvia de ideas .....	151
El sociodrama .....	155
Lluvia de ideas por tarjetas .....	167
Palabras claves .....	178
Puro cuento .....	183
Estudio de caso .....	190
La pantomima .....	195
¡Lotería! .....	204

### Dinámicas que ayudan a organizar y planificar:

La baraja de la planificación .....	50
El camino lógico .....	52
Tareas .....	57
Las botellas .....	62
La organización .....	64
La comunidad necesita .....	66
Remover obstáculos .....	68
El gato amarrado .....	78
Campos de fuerza .....	82
Miremos más allá .....	125

# EMPECEMOS...



## ESTE MANUAL NOS PUEDE SERVIR...

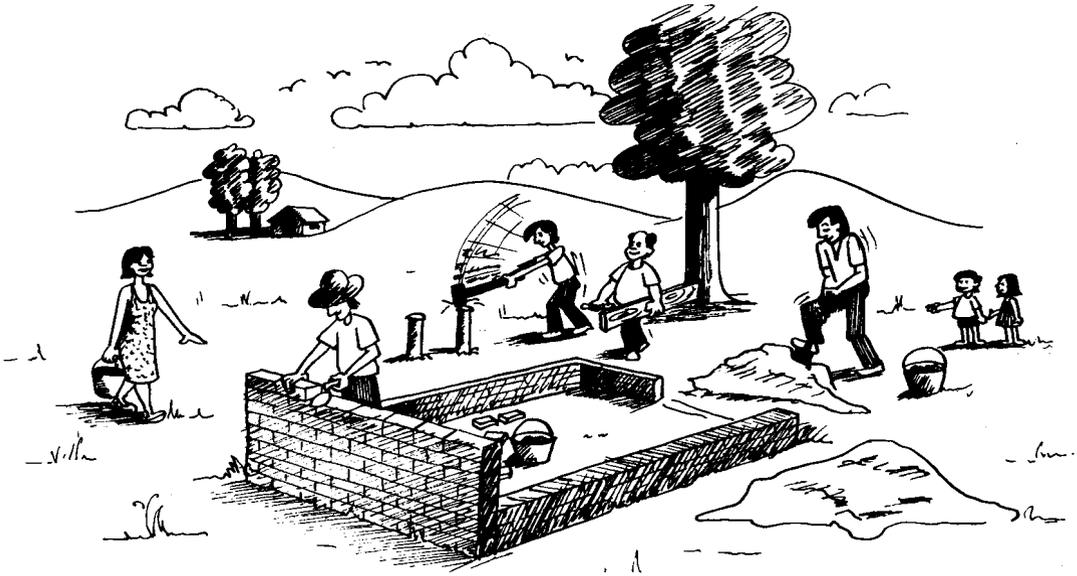


- Para conocer las formas de promover la salud y de prevenir riesgos o problemas...
- Para tener información sobre los riesgos o problemas de mujeres embarazadas y niños recién nacidos...



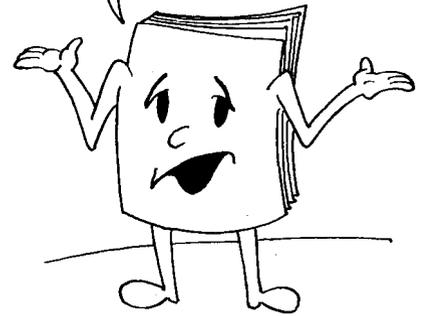
- Para reflexionar sobre nuestras propias experiencias, costumbres y hábitos sobre la salud materno-perinatal <sup>1</sup>...

<sup>1</sup> Llamamos "salud materno-perinatal" a la salud en los momentos relacionados con el embarazo, el parto y el recién nacido.

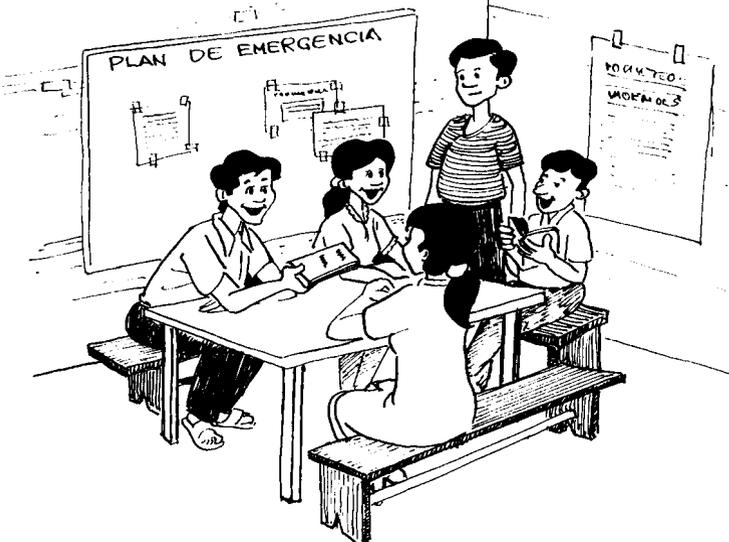


• Para conversar, aprender, tomar iniciativas, actuar con nuestras comunidades...

¡Pero un manual  
no puede resolver  
todo eso solo...!



• Sí, es cierto. Pero, usando este manual, los promotores y los miembros de la comunidad podemos trabajar juntos para lograr nuestras metas.





En este manual vamos a conversar sobre la salud de las madres embarazadas y de sus hijos. Entendemos que para que ellos tengan buena salud, el pueblo o la comunidad tiene ciertos derechos y obligaciones.

**Empecemos por el principio:**

**¿Qué es la salud?**

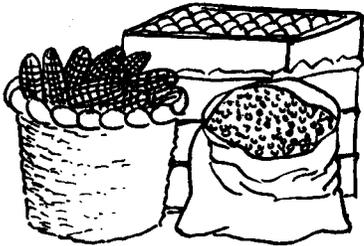
**Pensamos que la salud es algo más que estar sin enfermedad, riesgos o problemas. Es también estar bien en nuestra casa, en nuestra comunidad, en nuestro trabajo, ¡sin que nos falte comida, agua y alegría!**



# LA COMUNIDAD Y LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

**PARA IR ENTENDIENDO MEJOR LA RELACIÓN ENTRE LA COMUNIDAD Y LA ATENCIÓN PRIMARIA, LEAMOS JUNTOS ESTE EJEMPLO:**

Hace algunos años en nuestra comunidad sufrimos una gran falta de agua. No teníamos agua ni para tomar nosotros mismos, así que teníamos que ir a buscarla muy lejos.



Con el esfuerzo que hacíamos, nos cansábamos mucho, además teníamos otros problemas. No había comida, era muy difícil que el transporte llegara a nuestra comunidad, no teníamos dinero y algunas personas se enfermaban, sobre todo las mujeres, los niños y los abuelos.

Fuimos varias veces a solicitar apoyo y nos daban poca ayuda y muchas promesas. Una noche nos dimos cuenta de que muchos niños tenían diarrea en la comunidad y nos pusimos a conversar.

Los abuelos nos decían que el agua se había ido porque se habían cortado los árboles cercanos para hacer leña y cocinar la comida.



Una joven de la comunidad llamada María había estudiado algo sobre la salud; nos dijo que los niños se enfermaban porque el agua que traíamos estaba sucia y no la hervíamos.

Yo no sé si fue la desesperación o el temor de ver a nuestros hijos morir, que nos dio mucho ánimo y pensamos prepararnos para no tener tantas enfermedades.

Por lo pronto decidimos plantar árboles en cuanto llegaran las lluvias. Para esto había que encerrar a los animales para que no se comieran los árboles chicos. También decidimos hervir el agua que acarreábamos para tomar.

Así que nos pusimos de acuerdo y María se ofreció para ir de casa en casa a conversar con la gente sobre esto que habíamos hablado.



Durante las semanas que siguieron la gente se iba juntando en pequeños y grandes grupos y María junto con otros nos explicaba cosas importantes sobre la salud como por ejemplo cómo ayudar a las mujeres que tenían problemas con su embarazo y parto, o con sus niños que tienen problemas de gripe y fiebre.

Cuando llegaron las lluvias nos pusimos a plantar árboles donde estaban las cañadas, sobre todo cerca de donde nace el agua, como nos dijeron los abuelos. Era bonito porque todo el mundo se puso a trabajar juntos, haciendo los corrales, plantando los árboles y pensando cómo juntar agua para el tiempo de sequía.



Ahora sí, parecíamos una comunidad. Poco después, a dos señores se les ocurrió traer al pueblo un costal de azúcar que compraron en el centro de la ciudad para venderlo, porque el azúcar era algo que siempre escaseaba y como ellos fabricaban dulces, compraban mucha y la pagaban más barata, así que la vendieron en el pueblo muy rápidamente porque también le bajaron el precio.

Así ellos fueron vendiendo azúcar, y fueron trayendo otras cosas también, pero un día se pelearon porque uno de ellos quería hacerse rico vendiendo las cosas caras a la gente del pueblo y el otro no quería hacerse rico, tampoco quería perder dinero, sino ser justo, es decir, dar un servicio a la comunidad.





Entonces se separaron, y un joven llamado Juan entró a ayudar al que quería ser justo. Poco a poco, junto con otros, se formó un grupo que ahora vende alimentos a buen precio y en la comunidad podemos comer variado y algo más barato.

Todo esto nos fue dando ánimo, porque cuando la comunidad se organiza en forma positiva alrededor de cualquier asunto de importancia, se mejora la calidad de vida y, por lo tanto, tiene impacto sobre la salud.

Después de mucho tiempo, llegó un doctor al centro de salud. Al principio era tímido, casi no salía del centro para conocer, y la gente tampoco se acostumbraba a ir a verlo. Así que se la pasaba solo casi todo el día aunque teníamos enfermos en las casas. María y Juan fueron a conversar con él para intercambiar ideas, y él les empezó a enseñar cosas, y los jóvenes lo invitaron a que fuera a sus casas y a las casas de los enfermos. Poco a poco fue tratando a la gente y entonces, sí, la gente iba al centro de salud o él iba a las casas de ellos.

También llegó una enfermera llamada Martha y fácilmente empezó a trabajar con nosotros y el médico en favor de la salud de la comunidad. A veces los dos se juntaban con nosotros y nos pedían ayuda para prevenir enfermedades, para vacunar, para quitar los charcos de agua estancada.

Ha pasado el tiempo y a pesar de haber tenido muchos problemas y haber trabajado haciendo sacrificios, muchas veces con desánimo porque no siempre la gente de la comunidad responde, hoy tenemos otra vez un bonito bosque. Tenemos agua, nuestra cooperativa de alimentos, por fin se terminó de hacer la carretera y estamos organizados en comités de salud en donde tomamos decisiones junto con el personal de salud.

Cuando no hay personal de salud, porque a veces no mandan a nadie, entonces nosotros resolvemos los problemas ya sea aquí en el pueblo o llevando rápidamente a nuestros enfermos al hospital de la ciudad.

Además desde entonces hemos puesto autoridades que son justas en nuestra comunidades y se preocupan por el bienestar de todos. Antes era como si cada quien viviera solo. Ahora nos hemos organizado. Claro, esto no se hizo solo, y tardamos mucho tiempo para hacerlo, pero ¡somos mucho más ... felices!



# LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

quiere decir que todas las personas de nuestras comunidades:



# ¿QUÉ PASA CON LAS MAMÁS Y LOS NIÑOS EN AMÉRICA LATINA?

En comunidades como la tuya, muchas de las mujeres tienen embarazos sin problemas y dan a luz a hijos sanos.



También hay mujeres que tienen dificultades con sus embarazos y partos. Hay otras mujeres que pueden quedar enfermas toda la vida después de un embarazo complicado.



Peor todavía, hay algunas mujeres que han muerto por problemas relacionados con el embarazo o el parto.

La mamá en nuestras comunidades muchas veces es la que se sacrifica por sus hijos, por asegurar su alimentación, su educación. Es la que unifica a la familia, muchas veces descuidando su propia alimentación y salud para que los demás estén bien.



**¿Se mueren muchas mamás durante el embarazo o el parto?**

**¡¡Sí!!**

**¿Es tan grave el problema de muertes de las mamás por embarazos y partos?**

**¡¡Sí!!**

**En América Latina, muchas mujeres mueren por año por problemas relacionados con el embarazo.**

**Las estadísticas nos dicen que de todas las mujeres que mueren en el mundo por problemas relacionados con el embarazo y el parto, la gran mayoría, es decir el noventa y nueve por ciento (99%), mueren en países como el nuestro.**

**¡Es como si desapareciera un pueblo entero de treinta y cinco mil (35,000) personas todos los años!**

Hemos visto lo grave que es el problema de nuestras mamás, pero

### **¿qué pasa con los niños?**

En nuestros países hay 20 veces más muertes de niños menores de un año que muertes de mujeres embarazadas. La mitad de las muertes de los niños podrían evitarse, si hiciéramos mejor las cosas.

**¿QUÉ PUEDO HACER YO COMO PROMOTOR(A) PARA QUE NO SE ENFERMEN O SE MUERAN NI LAS MUJERES EMBARAZADAS NI LOS NIÑOS EN MI COMUNIDAD?**

**PRIMERO:** Junto con mi comunidad tengo que saber **POR QUÉ** se enferman y se mueren las mujeres embarazadas y los niños, y cual es el efecto de estas muertes sobre la familia y la comunidad.

**SEGUNDO:** Tengo que buscar **SOLUCIONES** al problema junto con mi comunidad, con los que trabajan en salud y con otras organizaciones y sectores.

**EN ESTE MANUAL APRENDEREMOS JUNTOS:**

- ¿por qué algunas de las mujeres se enferman y hasta mueren durante el embarazo y el parto?
- ¿por qué algunos niños se mueren antes o después de nacer?
- ¿qué podemos hacer para solucionar el problema?

# EL RIESGO EN LA MUJER EMBARAZADA Y EN LOS NIÑOS

Hemos visto lo que es la atención primaria de salud y la importancia del problema de las muertes de las mujeres embarazadas y de los niños. Ahora veamos como reconocer a aquellos que pueden tener mayor peligro de enfermar o morir.

**Para ello, hay que conocer lo que son los FACTORES DE RIESGO en salud.**

Si conocemos los factores de riesgo esto nos ayudará a prevenir las enfermedades, y si la gente se enferma, evitar que se mueran.

## LOS FACTORES DE RIESGO EN SALUD.

Veamos un ejemplo de *los factores de riesgo en salud*.

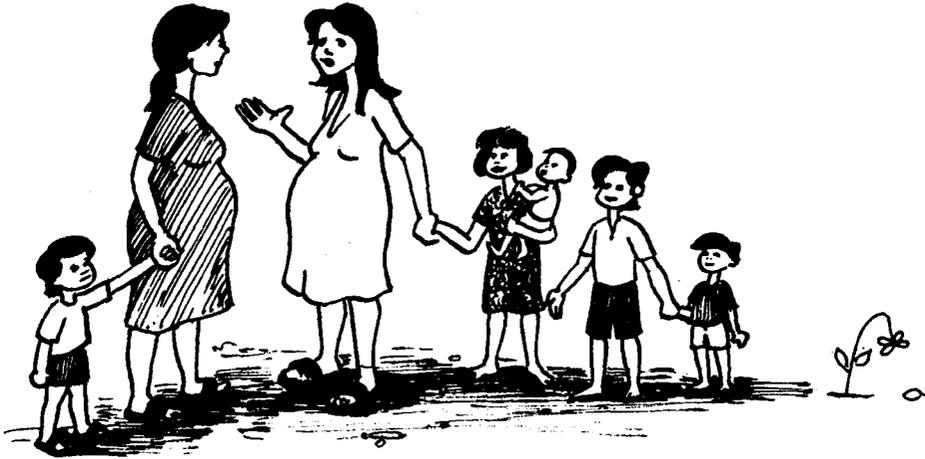
Una mamá y sus hijos que viven en una comunidad donde:

- el agua para beber y cocinar es sucia,
- no hay trabajo,
- no se alimentan bien,
- hay mucha basura y suciedad,
- no hay centro de salud,

corren mucho *riesgo* de enfermarse y morir.

**Hay madres y niños que pueden estar expuestos al RIESGO de enfermar o morir por presentar FACTORES como los que vimos arriba. También hay otros factores más que veremos.**

- Una familia o una comunidad sin agua tiene más probabilidad (posibilidad) de enfermarse que la que tiene agua limpia para beber y cocinar.



- Una mamá que está por dar a luz a su quinto hijo tiene más probabilidad (posibilidad) de tener problemas con su embarazo y parto que la que está por tener su segundo hijo.

Por lo tanto, un factor **de riesgo** en salud es aquello que cuando está presente, ya sea en una persona o en la comunidad, puede **aumentar** la probabilidad (posibilidad) de enfermarse y de morir.

**Anota algunos factores de riesgo de enfermarse o morir en tu comunidad.**

Estos factores **de riesgo** nos llevan a algo que no queremos que ocurra en nuestra comunidad, lo que llamamos **daño** para la salud.

Veamos lo que pasó con un niño llamado Andrés que se enfermó de diarrea y murió. Sabemos, además, lo siguiente del niño Andrés:

- había nacido muy pequeño
- la mamá le dejó de dar el pecho muy pronto (temprano)
- el agua que le daban y usaban para hacer la comida estaba sucia
- el centro de salud estaba muy lejos
- empezaron muy tarde con la rehidratación oral.

FACTORES  
DE RIESGO



Si nos preguntamos ¿por qué se enfermó y murió Andrés?, la respuesta a esta pregunta la tendremos analizando los **factores de riesgo** que influyeron en forma negativa sobre Andrés.

En una persona podemos ver uno o más **factores de riesgo**, y mientras más factores tenga, es más posible que enferme o muera.

**ALGUNOS  
FACTORES DE  
RIESGO DE  
ENFERMAR O  
DE MORIR EN  
LAS MADRES O  
EN LOS NIÑOS**

→ **SOCIALES**

- Extrema pobreza
- Falta de trabajo
- Escasa alimentación
- Mala vivienda

→ **INSTITUCIONALES**

- Poco vínculo/relación entre el centro de salud y la comunidad
- Falta de comunicación entre el sector salud y los otros sectores

→ **COMUNITARIOS**

- Poco vínculo/relación de la comunidad con el centro de salud
- Conflictos internos en la comunidad

→ **AMBIENTALES**

- Basurales
- Aguas sucias
- Aire contaminado

→ **BIOLÓGICOS**

- Embarazadas muy jóvenes
- Embarazadas que ya tienen muchos hijos
- Desnutrición materna o del niño
- Presión arterial alta

En este manual vamos a hablar mucho de los *factores que producen riesgo*, especialmente para las mujeres embarazadas y sus hijos.

Cada vez que veas la palabra *riesgo* puedes volver a estas páginas para revisar lo que te decimos y lo que tú has apuntado sobre *los factores de riesgo*.

# MARÍA Y JUAN, PROMOTORES

Ser promotor o promotora requiere de algunas cosas que son muy importantes para el mejor desarrollo de su trabajo como:

- Tener ideas claras, buena imaginación, **CREATIVIDAD** e iniciativa
- Usar palabras sencillas y claras
- Tener buen ojo para ver los problemas
- Saber escuchar
- Tener una sonrisa comunicativa
- Facilitar la participación de todos
- Ser buen conversador
- Tener el apoyo del centro de salud
- Tener entusiasmo para el trabajo y las caminatas
- Estar dispuesto a ser útil en la solución de los problemas
- Tener materiales de trabajo como papel, marcadores, cinta para pegar o engrudo y otros
- Tener conocimiento de costumbres y hábitos de la comunidad
- Tener un buen freno para no imponer sus ideas
- Estar listos para llegar donde están los problemas



**¡¡COMPROMISO...!!**

Empecemos por algunas ideas generales que tienen que ver con nuestro trabajo como promotores.

Hay que comenzar y terminar los trabajos siempre con muchas ganas, con muy buen espíritu, con mucha alegría. En realidad lo que hacemos no es tanto un trabajo sino una forma de vivir y convivir con los otros.

Muchas veces nosotros decimos, "voy a hacer esto o aquello porque me pagan", y cuando lo hemos terminado, si lo hicimos bien, nos sentimos bien. Pero cuando lo hacemos bien y sin que nos paguen, muchas veces con sacrificios y sacando el tiempo a nuestro trabajo de todos los días, **es cuando nos sentimos mejor como personas.**

Cuando hacemos el trabajo de promoción, trabajamos directamente con la gente. Por eso es muy importante tomar siempre en consideración y tener bien claro lo que la gente piensa y quiere, y cómo se organiza para llevar a cabo las acciones.

La gente no siempre tiene sus ideas claras o sabe cómo lograr lo que quiere; **es aquí donde nosotros podemos trabajar con ellos.**

También, no siempre nosotros tenemos la razón o conocemos la verdad. Por eso se trata de combinar lo que la gente sabe, quiere, piensa y cómo actúa con lo que nosotros sabemos, queremos, pensamos y cómo actuamos. De esta manera, al ir trabajando juntos en beneficio de todos, logramos lo que se llama **la solidaridad.**

## EL EQUIPO COMUNITARIO DE SALUD MATERNO-PERINATAL

Para realizar todas las actividades de salud materno-perinatal que te propone este Manual, es necesario reforzar si ya existe, o si no, formar un equipo comunitario de trabajo para la salud de la embarazada y del recién nacido. Se necesita un equipo porque son tantas las necesidades y el trabajo que para una sola persona le va a resultar difícil hacerlo todo.



¿Quiénes pueden formar parte de ese equipo comunitario?

- Personas de la comunidad que estén interesadas en apoyar el trabajo y que se comprometan a estar en el equipo bastante tiempo.
- Personal del servicio de salud que sea entusiasta, responsable y que tenga voluntad para trabajar con la comunidad.
- Jóvenes de la comunidad o fuera de ella que quieran colaborar en algunas actividades, por ejemplo, hacer un periódico mural, afiches, murales, programas de radio o sonido local, y fiestas, todo en apoyo a la salud de la embarazada y del recién nacido.
- ¿Quiénes más...?

¡OJO! El equipo comunitario no camina solo; por esto es importante tener algunas reuniones con el grupo, tomando un buen cafecito o un refresco para conversar y ponerse de acuerdo sobre:

- ¿Qué se quiere lograr entre todos?
- ¿Cómo hacer para que el grupo se quede unido?
- ¿Cómo hacer para que todos trabajemos mejor?
- ¿Cómo hacer frente a chismes y habladurías que puedan desorganizar al grupo?
- Establecer un calendario y horario permanente de reuniones.

Si después de unas buenas conversaciones se logra ver que se puede formar un equipo comunitario, entonces sí, lo que queda es ponerse a trabajar, ***¡pues en el trabajo es donde se ve realmente quién se compromete!***



# MARÍA Y JUAN, CAPACITADORES COMUNITARIOS



Hablemos ahora de la **capacitación comunitaria**, una de las tareas más importantes del promotor.

En la escuela para hacer la educación se necesitan libros, salones de clase, un maestro y una administración. Todo esto hace parte de un sistema educativo nacional. Los alumnos trabajan con este material, pero siempre siguiendo lo que le dicen los libros o el maestro. Casi siempre el alumno no tiene que pensar mucho ni ser creativo ni crítico, sino simplemente aprende todo bien de memoria para pasar los exámenes.

En la capacitación comunitaria, nuestra experiencia es muy importante. Utilizamos algunos textos para complementar lo que sabemos o pensamos. Los salones de clase en la educación comunitaria pueden ser una calle, un atrio de una iglesia, el campo, nuestra casa, en fin, cualquier espacio cerrado o abierto que nos permita reunirnos y reflexionar sobre nuestros problemas o necesidades. La mejor manera de solucionar los problemas es trabajando juntos. **El maestro somos todos porque todos aprendemos de todos.**

En la capacitación comunitaria, tenemos que ser **muy creativos** para darle solución a problemas que a veces no los vemos claramente o que pensamos que son más grandes que nosotros. Por eso también tenemos que ser **críticos** para poder llegar a la raíz de las cosas y darle solución desde el fondo del problema, es decir, tenemos que **conocer nuestra realidad**.

Como ves, la capacitación comunitaria tiene que ver con la vida del pueblo; de cómo el pueblo aprende de su propia experiencia, así como de algunos libros que lo apoyan o de gente que ha estudiado el caso y quiere participar.

**Como ejemplo, para estudiar algo de la vida del pueblo, les presentamos un relato:**

"Había llovido mucho toda la noche. Había enormes pozas de agua en las partes más bajas del terreno. En algunos lugares la tierra, de tan mojada, se había vuelto lodo. A veces, los pies sólo resbalaban en ella. A veces, más que resbalar, los pies se enterraban en el lodo hasta más arriba de los tobillos. Era difícil andar.

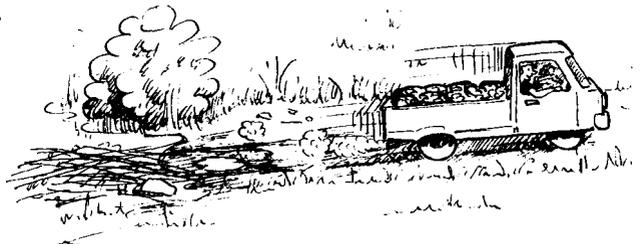


Pedro y Antonio estaban transportando en una camioneta cestos llenos de cacao al sitio donde debería secarse. A cierta altura percibieron que la camioneta no atravesaría el lodazal que tenían por delante. Pararon. Bajaron de la camioneta. Miraron el lodazal, que era un problema para ellos. Atravesaron los dos metros de lodo, protegidos por sus botas de caña alta. Probaron el espesor del lodazal. Pensaron. Discutieron cómo resolver el problema.



Después, con ayuda de algunas piedras y de algunas ramas secas de árboles, dieron al terreno la consistencia mínima para que las ruedas de la camioneta pasaran sin hundirse.

Pedro y Antonio estudiaron. Procuraron comprender el problema que tenían que resolver y, a continuación, encontraron una respuesta precisa.



No se estudia sólo en la escuela.

Pedro y Antonio estudiaron mientras trabajaban. Estudiar es asumir una actitud seria y atenta frente a un problema".<sup>1</sup>

**Escribe tus opiniones sobre esta historia:**

<sup>1</sup> Freire P. La importancia de leer y el proceso de liberación. 8a ed. México: Siglo veintiuno editores, 1991:149.

Por esto, una de las tareas más importantes de un promotor de salud es la de enseñar—la de estimular a compartir conocimientos, habilidades, experiencias e ideas. Las actividades del promotor como 'educador' pueden tener un efecto de mucho más alcance que todas sus actividades preventivas y curativas.<sup>1</sup>

Pero dependiendo de cómo se realice y quién lo haga, la educación de salud puede tener un efecto benéfico o dañino para el bienestar de la gente. Puede aumentar la habilidad y confianza de la gente para resolver sus propios problemas. O también, puede hacer justamente lo contrario.

Considera, por ejemplo, a una trabajadora de salud quien reúne a un grupo de mamás y les da una 'charla de salud' como ésta:

¿Qué efecto tiene este tipo de enseñanza sobre la gente?

Tu puedes discutir esta situación con el equipo comunitario y con el personal de salud.



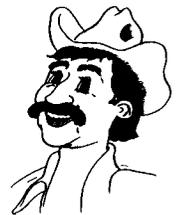
Algunos quizás contestarán así:



— ¡Es el mismo cuento que todo el mundo ha oído mil veces! Pero ¿de qué sirve?

— ¡Entra por un oído y sale por el otro!

— Las mamás nada más escuchan. No participan.



Cuanto más explore tu grupo este ejemplo de 'educación en salud', más clara se hará la situación. Anima al grupo a fijarse cómo este tipo de enseñanza afecta la manera en que la gente se ve a sí misma, sus habilidades y sus necesidades.

<sup>1</sup> Páginas 21 - 24, adaptadas de: Werner D, Bower B. Aprendiendo a Promover la Salud. México: Centro de estudios educativos, 1989

Quizás algunas personas observarán que:



— Ese tipo de enseñanza hace que las mamás se sientan avergonzadas e inútiles, como si su propio descuido y torpeza tuvieran la culpa de las enfermedades de sus hijos.

— ¡La trabajadora de salud actúa como si supiera todo y las mamás no supieran nada! Su uniforme la separa de las mamás y la hace verse superior. Le da autoridad de afuera. Esto puede ganarle respeto, pero debilita la confianza de la misma gente en su propia habilidad para actuar para mejorar su salud.



— Yo no creo que sus consejos sobre la salud sean realistas. ¡No para los pobres de nuestra aldea! Es fácil decir que hirvamos el agua para tomar. Pero, ¿qué comen los hijos si una mamá gasta su poco dinero para comprar leña? También, donde vivimos, la tierra se está volviendo desierto porque están cortando muchos árboles. Para nosotros, este 'mensaje de salud' no tiene sentido.

— Este es el modo en que a casi todos nosotros nos enseñaron en la escuela. El maestro es el patrón. Se considera que los alumnos 'no saben nada'. Se espera que sólo repitan como pericos o loritos lo que se les dice. Pero, ¿no es esto sólo otro modo de retener abajo a los pobres?



— ¡Estoy de acuerdo! Este tipo de 'educación en salud' puede hacer que las mamás hiervan el agua, que se laven las manos y que usen las letrinas. Pero a la larga, este sistema puede hacer más para impedir, que para promover los cambios necesarios que nos ayudan a lograr mejoras permanentes en nuestra salud.

A veces habrás visto que los mismos promotores actuamos como en los ejemplos que hemos visto.

Ahora considera otro ejemplo. Aquí una promotora de salud se reúne con un grupo de mamás para discutir sus problemas. Ella empieza haciendo preguntas como éstas:



¿Qué efecto tiene este tipo de enseñanza sobre la gente? Al discutir esta cuestión con tu grupo, tú puedes encontrar respuestas como éstas:

— Todas participan. Logra que el grupo piense y hable de sus propios problemas.

— No es que la promotora les diga las respuestas. Todas buscan las respuestas juntas.

— La promotora de salud se viste como las otras mamás y se pone a su nivel. Ella es su amiga, no su 'ama'. Eso hace que todas se sientan iguales.



— ¡Claro que este tipo de enseñanza no es como la que recibimos en la escuela!

**Deja que la gente sienta que sus ideas valen algo. Ayuda a la gente a entender más a fondo sus problemas y a trabajar para resolverlos por sí misma.**

— Apuesto a que las mamás van a querer seguir trabajando y aprendiendo juntas, porque se les respeta como personas que entienden y son competentes. ¡Hace divertido el aprendizaje!



Si el grupo discute los puntos a fondo, relacionándolos con sus propias inquietudes y experiencias, hará muchas observaciones valiosas. Todos ustedes aprenderán el uno del otro.

Dependiendo del tipo de educación que enfocamos, una lección puede constituir una experiencia activa o pasiva para los estudiantes, según los métodos que se usen. Los métodos pueden variar entre:

Métodos  
más activos  
(hacer y recordar)

y

métodos  
menos activos  
(oír y olvidar)

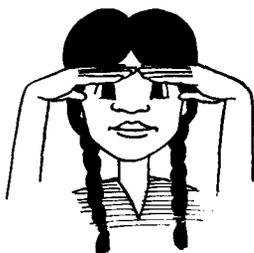
- Ejercicios prácticos vigilados
- Representación animada
- Demostración
- Discusión
- Teatro
- Ilustraciones

- Ejemplos escritos
- Ejercicios con papel y lápiz
- Estudio individual
- Lectura de textos

Si lo oigo  
lo olvido



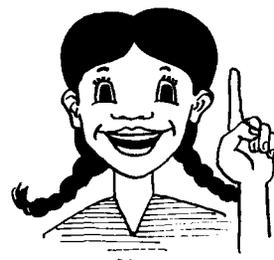
Si lo veo  
lo recuerdo



Si lo hago  
lo conozco



Si lo descubro  
lo utilizo



Debemos lograr que la educación comunitaria y popular sea un acto de reflexión, de análisis, de trabajo y transformación común, en donde surjan propuestas, que luego entre todos llevemos a cabo. Además, es importante que esto se haga con mucha alegría, risas, cantos y bailes. Por eso se han inventado las técnicas para apoyar la educación comunitaria.

**Escribe tus reflexiones sobre lo que has leído:**

Empty box for writing reflections.

**Veamos ahora una forma de trabajo educativo: El Taller.**

**¿QUÉ ES UN  
TALLER?**



## **1. ¿QUÉ ES UN TALLER?**

Mucha gente piensa que reunirse durante 3 ó 4 horas a hablar de algo de interés es un taller; otros piensan que formar pequeños grupos de trabajo es ya un taller; otros piensan que una serie de charlas complementadas con lecturas es un taller.

### **UN TALLER ES:**

- un lugar de trabajo donde se realiza una actividad específica,
- un sitio donde se va a producir o crear algo concreto,
- un local, un estudio, un obrador, una manufactura,
- un lugar donde se utilizan instrumentos, se manejan aparatos, se diseña, elabora y construye algo,
- una experiencia colectiva que se realiza con un grupo de participantes.

**UN TALLER EN EDUCACIÓN** es un lugar de trabajo educativo que aplica:

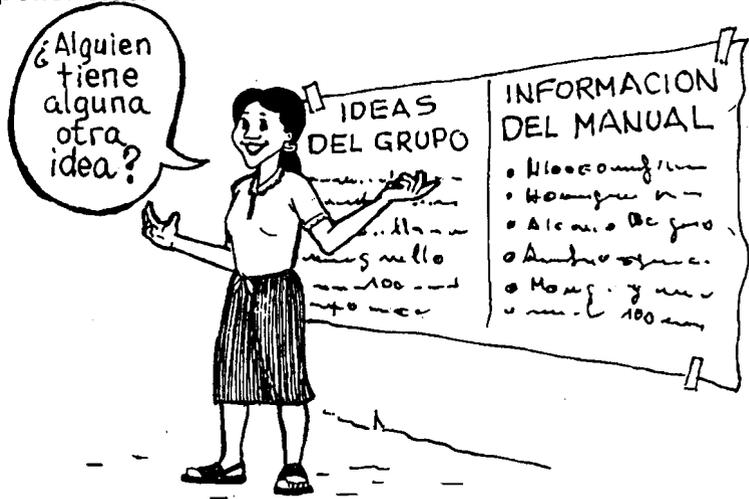
- técnicas dinámicas y participativas,
- la investigación de campo y el análisis de documentos,
- planes de trabajo,

y en donde es importante:

- la participación activa de todos y cada uno de los integrantes del grupo;
- la integración de la teoría y la práctica;
- la producción de algo concreto, que se vea.

En un taller, un grupo de participantes junto con el coordinador, aprenden a través de sus experiencias:

- analizan
- proponen
- crean
- construyen
- elaboran
- diseñan
- enjuician
- redactan
- concluyen



en base a un objetivo, problema o proyecto determinado.

## 2. ¿QUÉ DIFERENCIA HAY ENTRE UN TALLER Y UNA CLASE?

CLASE FORMAL	TALLER
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El profesor recopila la teoría, diseña métodos y da contenidos a los alumnos.</li> <li>• Se habla de la teoría que elaboran otros y que se transmite mecánicamente y que los alumnos memorizan.</li> <li>• El profesor elabora, ordena, señala y dispone el qué, cómo, dónde y cuándo habrá que aprender y hacer.</li> <li>• El horario se maneja por horas y con contenidos que se aprenden en forma más o menos pasiva.</li> <li>• Los estudiantes aprenden leyendo y/o escuchando lo que dice el profesor.</li> <li>• El estudiante aplica una teoría en cuya elaboración poco o nada ha participado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La actividad de los participantes es el eje central del trabajo.</li> <li>• Se llega a un producto visible como resultado de la realización del taller.</li> <li>• Un coordinador o facilitador anima y apoya el proceso y propicia un ambiente favorable a la participación colectiva.</li> <li>• La realización del proceso educativo se hace en períodos continuos y mediante el trabajo intensivo.</li> <li>• Los participantes aprenden haciendo, observando, analizando, discutiendo, construyendo, elaborando.</li> <li>• Los participantes elaboran un producto que es suyo, lo aplican y evalúan sus resultados.</li> <li>• Los participantes se divierten, cantan, bailan.</li> </ul>

### 3. PAPELES QUE DESEMPEÑAN LOS PARTICIPANTES

Lo que hemos señalado hace del taller una forma de educación participativa. Por ello, es bueno conocer bien lo que hacen los integrantes del taller:

#### EL (LA) COORDINADOR(A):

- Integra y coordina las actividades.
- Orienta, facilita y propicia la realización del trabajo para lograr un producto concreto.
- Favorece la participación activa de todos y cada uno de los participantes y la comprensión entre ellos mismos.



#### LOS PARTICIPANTES:

Son indispensables para la realización del taller, tienen múltiples funciones que desempeñar entre las que se destacan las siguientes:

- integrar un grupo de trabajo que elabora sus objetivos (lo que quiere hacer), su forma de trabajo, su forma de evaluación a partir de un tema o necesidad común;
- disponerse para trabajar de manera cooperativa y colectiva para hacer el trabajo en grupo.



#### 4. EL TALLER ES:

- UNA FORMA PARTICIPATIVA

para conducir el proceso educativo;

- UNA OPORTUNIDAD

para que los PARTICIPANTES pongan en juego su

CREATIVIDAD    CONOCIMIENTO    RESPONSABILIDAD

para encontrar:

- alternativas de solución
- estrategias en el tratamiento de un problema
- proyectos que satisfagan necesidades
- formas para lograr los objetivos que se proponen.

#### 5. EL TALLER REQUIERE EL USO VARIADO DE

**TÉCNICAS EDUCATIVAS PARTICIPATIVAS**  
como son:

**LA OBSERVACIÓN**

**EL ANÁLISIS**

**LA INVESTIGACIÓN**

**LA DISCUSIÓN**

**EL PANEL**

**EL TEATRO**

**LA LECTURA COMENTADA**

**EL SIMPOSIO**

**LA DINÁMICA**

**EL FORO**

### En el taller hay:

- grandes y pequeños grupos de trabajo
- un coordinador
- técnicas participativas
- expresión precisa de los objetivos elaborados por todos los participantes al taller
- problemas a tratar
- un local o espacio libre que facilite el trabajo de los participantes
- unidades de tiempo continuo, que permite el desarrollo de un trabajo intensivo
- un producto concreto: **PLAN DE ACCIÓN**
- una evaluación de los resultados en el plazo determinado previamente.

## 6. ETAPAS DEL TALLER:

### • LA PLANIFICACIÓN

- a. Contenido** Hay que definir el tema con el que se va a desarrollar el taller.
- b. Objetivo** Se debe determinar entre todos lo que se quiere alcanzar; cómo se va a llevar a cabo el taller.
- c. Actividades** Hay que establecer el tipo de acciones que permitan lograr los objetivos fijados.
- d. Duración** Se establece el tiempo de duración de acuerdo a la disponibilidad de la gente y al tema, lugar y condiciones en que se lleve a cabo.
- e. Evaluación** Se sugiere una evaluación al final de cada día de trabajo.

### • LA APLICACIÓN

- a. Iniciación** Coordinador y participantes llegan a un acuerdo sobre la forma de trabajo.
- b. Desarrollo** Realización de las actividades acordadas.

### • LA EVALUACIÓN

Colectivamente se deben establecer formas de evaluación y registro para que, de manera continua, se conozca el avance del PLAN DEL TALLER acordado entre todos.

## 7. CÓMO FORMAR PEQUEÑOS GRUPOS EN UN TALLER

En un taller es importante formar pequeños grupos para algunas de las actividades. Si se desea que los participantes estén "revueltos", es decir, que los grupitos que se forman normalmente por comunidad, barrio o por amistad u otras razones, se dispersen, para así conocerse mejor y compartir experiencias entre todos, es bueno:



- saber cuántos grupos se quieren formar: 3 ó 5 u 8 pequeños grupos; por ejemplo, si se quisieran formar tres grupos;
- pedir a todos que se numeren del 1 al 3: una persona será el número 1, la siguiente el número 2, la que sigue el número 3, la que sigue será el 1, la próxima el 2, la otra el 3, y vuelve el 1, 2, 3... 1, 2, 3... 1, 2, 3...;
- juntar a todos los unos (1), después a todos los dos (2), y por último a todos los tres (3), para así formar 3 pequeños grupos. Si contamos hasta 5, formaremos 5 pequeños grupos y así sucesivamente.

## 8. LA REUNIÓN PLENARIA EN EL TALLER

Las reuniones plenarias son aquellas en donde se juntan todos los participantes para:

- recibir y dar informaciones generales;
- conocer el trabajo de los pequeños grupos y opinar sobre él;
- tener un diálogo general para conocer la opinión de todos y llegar a acuerdos generales;
- hacer la evaluación de cada día y al término del evento;
- otras actividades de carácter general en donde los participantes del grupo necesiten trabajar todos juntos.

Para esto, se necesita nombrar un coordinador o una coordinadora de la plenaria y dos relatores que tomen nota de todo lo que se diga. También se puede poner en la pared un papel grande para anotar el resumen de lo que se dice.

**¡OJO!**

**Asegúrate que las conclusiones de la plenaria sean comprendidas por todos. Si hubiera algún desacuerdo, es bueno resolverlo en plenaria para que, al término de ésta, se logre un acuerdo entre todos.**

**Anotar las observaciones que tengas sobre tu experiencia en talleres donde hayas participado:**

# MARÍA Y JUAN EN SU TRABAJO CON LAS COMUNIDADES

Después de haber visto el capítulo sobre educación, aquí se presentan algunas sugerencias para hacer el trabajo con la gente de las comunidades.

**A veces el promotor puede trabajar en una comunidad que no es la suya.** Cuando se va a iniciar un trabajo con una comunidad nueva, es frecuente que se tenga miedo al rechazo y que no se sepa qué hacer a pesar de haber preparado con mucho cuidado todo el programa.



Una de las primeras preguntas que se plantea es ¿cómo voy a iniciar mis trabajos? ¿cómo llego a la gente para entrar en confianza?

Casi siempre son muchos los miedos, aprehensiones, tensiones y preguntas que tienen los promotores cuando llegan a la comunidad o al barrio. Cuando empiezan a conversar con la gente sobre cualquier cosa e igualmente la gente les pregunta qué andan haciendo, entonces estos miedos desaparecen.

Así de una manera sencilla, franca, honesta, poco a poco se va conociendo a la gente y la gente va conociendo al promotor.

En poco tiempo, se recorre el pueblo o el barrio, se conoce a los líderes, a las organizaciones y así se puede tener una idea general de lo que hay en la comunidad, para empezar a realizar el trabajo.

Así se empieza a dar un conocimiento superficial entre el promotor y la gente de la comunidad.

Ya iniciados los contactos con la comunidad y al empezar los trabajos con el equipo comunitario, es importante conocer los siguientes pasos:

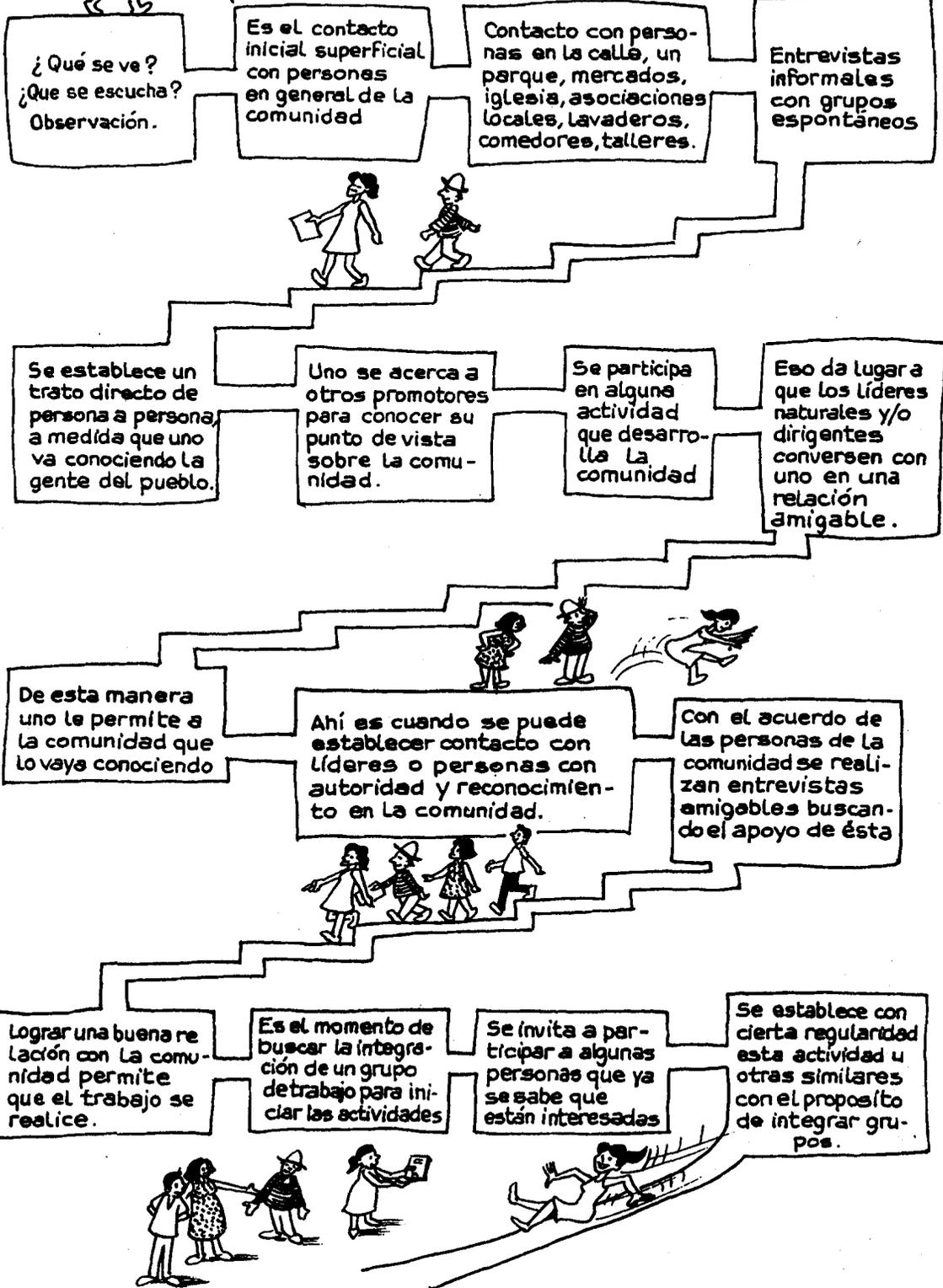


Cada uno de ellos es muy importante para tu trabajo en las comunidades. Es necesario tener en cuenta que los pasos no siempre se aplican así como están presentados, sino que a veces se puede estar trabajando en más de uno a la vez. ***Sin embargo es bueno comenzar con el diagnóstico.***

*Veamos ahora un poco más detenidamente cada etapa del trabajo con la gente de la comunidad.*



# Algunas ideas para el contacto inicial con las comunidades



El hecho de vivir todos los días en el mismo lugar, trabajar con la misma gente y hacer las mismas actividades hace que nos acostumbremos a la gente y a las cosas. A veces ni nos damos cuenta de lo que pasa, debido al estar viviendo en la misma situación toda la vida.

Cuando hacemos un **diagnóstico** de la situación en que vivimos, tratamos de revisar paso por paso lo que hacemos, lo que conocemos, lo que pasa todos los días. Lo asombroso es que al revisar todo esto, nos damos cuenta de que habíamos pasado por alto muchas cosas. Al observar todo más claramente, vemos mejor nuestra realidad y vemos con más detalle lo que hace falta por hacer para mejorar esta realidad. Por eso el **diagnóstico** nos permite conocernos, conocer a los demás, y conocer nuestra realidad.

¡A veces nos asombra darnos cuenta de todo lo que no sabíamos a pesar de haberlo visto todos los días! Por eso, para conocer nuestra realidad y poder actuar para transformarla, tenemos que conocerla, es decir, hacer un **diagnóstico**.

El **diagnóstico** consiste en **investigar** los problemas que tenemos en la comunidad. Elegimos un problema, recogemos informaciones sobre él y analizamos a fondo sus causas y consecuencias, sus relaciones con otros problemas y los conflictos que abarca.

Por ejemplo, cuando en la comunidad decidimos hacer un diagnóstico sobre problemas de las mujeres embarazadas y de los niños que se enferman, para conocer la situación, nos preguntamos, entre otros puntos:

- ¿qué problemas tienen las mujeres embarazadas?,
- ¿por qué a veces hasta se mueren las mujeres embarazadas y los niños?,
- ¿qué hacemos para solucionar esto?,
- ¿por qué sufrimos esta situación?,
- ¿qué relación tiene con aspectos de salud?,
- ¿con qué organizaciones o servicios de la comunidad podemos contar?,
- y otras.

En este sentido, para los promotores locales y sus comunidades,  
lo necesario no es  
reunir información...

sino reunirlos a todos y  
examinar lo que ya saben.



Para llevar a cabo las actividades de diagnóstico, uno de los elementos es **recoger información**:

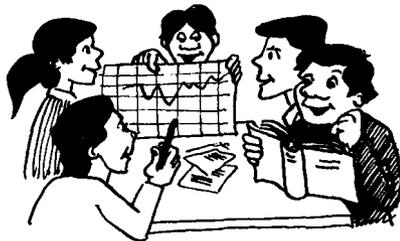


1. Busca primero en tu propia experiencia y en lo que sabe la comunidad.

Y AHORA COMO HAGO PARA OBTENER INFORMACION



2. Conversa con las enfermeras y los médicos del centro de salud o del hospital.



3. Busca la información con la ayuda del personal del centro de salud u otra organización, en manuales, libros, o revistas que se encuentran en bibliotecas públicas o universidades.

Veamos ahora algunas técnicas que pueden servirte a ti y al equipo comunitario para realizar el trabajo de diagnóstico:

Dinámica	¿Para qué sirve?
<b>La entrevista colectiva</b>	Sirve para conocer el punto de vista de un grupo sobre su comunidad y organizar su conocimiento.
"¿Qué sabemos?"	A través de un juego logramos también recuperar lo que sabe el grupo.
<b>Lluvia de ideas por tarjetas</b> (ver página 167)	Para poner en común las ideas o conocimientos que cada uno tiene sobre un tema y juntos llegar a un resumen, a conclusiones o a acuerdos comunes.

## LA ENTREVISTA COLECTIVA

### ¿QUÉ ES UNA ENTREVISTA COLECTIVA?

La entrevista colectiva es una conversación entre personas, dirigida por el entrevistador, con preguntas y respuestas.



La entrevista colectiva nos permite recoger información (datos, opiniones, ideas, críticas, planes) sobre temas específicos y recuperar la historia popular a través de la tradición oral.

### ¿CUÁLES SON LAS CARACTERÍSTICAS IMPORTANTES DE LA ENTREVISTA COLECTIVA?

#### • Preparar un punteo y/o un cuestionario

Para guiar la entrevista utilizamos uno o ambos de estos dos instrumentos. Un **punteo** es una lista de temas sobre los que queremos hablar con la gente. Un **cuestionario** es un conjunto de preguntas bien formuladas y ordenadas. Su uso es imprescindible para garantizar que logremos la información que buscamos.

1. En el trabajo popular, la conversación en un grupo es una situación más natural y cotidiana que la entrevista individual.

2. La conversación en un grupo tiene su propio ritmo, lo que puede generar informaciones más ricas.

3. Entrevistar a un grupo toma menos tiempo que entrevistar a cada uno en conversaciones individuales.



Sin embargo, la entrevista colectiva supone una serie de **condiciones** para garantizar un buen resultado:

4. El grupo no debe ser muy grande (hasta 10 personas), para que todos puedan participar.

5. Los participantes deben tener más o menos la misma historia y condiciones de vida.

6. Debe haber una relación de confianza entre el entrevistador y el grupo, como también dentro del grupo mismo.

7. El entrevistador necesita tener suficiente capacidad para coordinar al grupo y fomentar la libre expresión de todos.



8. Para registrar las preguntas y respuestas, se necesita utilizar una grabadora o contar con la ayuda de un asistente.

### • Registro

Podemos distinguir **tres formas** de registro para la entrevista:

1. apuntar las preguntas y respuestas durante la entrevista;
2. apuntar después de la entrevista, en base a la memoria del entrevistador;
3. grabar la conversación, con una grabadora.

La desventaja de apuntar durante la entrevista es que perdemos información, porque no se puede escribir todo lo que dice la gente. Peor aun si apuntamos posteriormente. En cambio, con una grabadora registramos toda la información y podemos concentrarnos mejor en la conversación.

Pero por otra parte, el uso de la grabadora puede generar recelo y hasta rechazo de los entrevistados. Y también exige suficiente tiempo, porque después de la entrevista nos toca transcribir todo. Esto significa que grabar no es siempre la forma más apropiada de registrar. Entonces, para seleccionar la forma de registro, debemos considerar las circunstancias en que estemos.

## ¿CÓMO SE HACE LA ENTREVISTA COLECTIVA?

### • Para preparar la entrevista:

1. Aclarar el **tema** o los temas que vamos a tratar, y **qué informaciones** queremos conseguir con las entrevistas.

2. Seleccionar a las **personas o grupos** que vamos a entrevistar, en base a las consideraciones expresadas en esta figura:



3. Definir el **tipo de entrevistas** que queremos hacer: entrevistas individuales o colectivas.
4. Fijar con los participantes el **tiempo y lugar** para la entrevista.
5. Elaborar un **punteo** o un **cuestionario**, de acuerdo a las informaciones que necesitemos. Algunos criterios para la construcción de un cuestionario son:

- utilizar un lenguaje que se entiende por los que estamos entrevistando;
- sólo preguntar una cosa a la vez, y formular la pregunta lo más breve posible.
- no sugerir ciertas respuestas en la formulación de las preguntas.
- poner en orden todas las preguntas, desde lo más sencillo a lo más complejo.

6. Definir la **forma de registro** más apropiada.

7. Revisar los **equipos** o materiales que se necesitan (grabadora, cassettes, cuadernos).



• **Para hacer la entrevista:**

La entrevista misma consiste en 3 partes.

**1. Entrada:** Es una corta introducción para:

- Presentar al entrevistador y a los entrevistados (si es necesario).

- Dar informaciones previas. Por ejemplo, sobre el tema de la entrevista, la selección de entrevistados, la devolución de resultados.

- Explicar la función del registro.



**2. Parte central:** Es la parte más larga de la entrevista, que consiste básicamente en preguntas y respuestas.

Algunas sugerencias:

- Empezar con preguntas sencillas sobre hechos o acontecimientos. Profundizar con preguntas de análisis sobre causas, motivos, relaciones, y otros. Y finalmente hacer preguntas en torno a planes de acción o lo que se espera en el futuro.

- Manejar el orden de las preguntas con flexibilidad. No es un esquema rígido.

- Darles suficiente tiempo a los entrevistados para pensar sobre la pregunta y la formulación de su respuesta.

- Si la respuesta no da la información que buscamos, reformular la pregunta, aclararla o añadir otra.

- Revisar de vez en cuando el buen funcionamiento del equipo.

En el caso de la entrevista colectiva, muchas veces habrá debates entre los participantes. Pero hay que tener en cuenta que el entrevistador es primeramente entrevistador. No debe involucrarse demasiado en las discusiones.



**3. Salida:** Es la parte final y más corta. Aquí formulamos algunas conclusiones y agradecemos a los entrevistados.

• **¿Qué hacer con la información recibida?**



**1. Transcribir** la conversación grabada, con las preguntas y respuestas tal como fueron expresadas. O pasar a limpio los apuntes, lo más pronto después de la entrevista (para no olvidar elementos).

**2. Destacar** las informaciones más útiles o interesantes para el objetivo que buscábamos. Por ejemplo, subrayar determinadas partes.

**3. Clasificar** las informaciones, según los aspectos que nos interesan. Por ejemplo, según los sectores representados en las entrevistas, o de acuerdo a diferentes aspectos del problema.

**4. Relacionar** las informaciones. Podemos comparar las ideas y opiniones que salieron en las entrevistas con diferentes personas o grupos. O tratamos de entender cómo se relacionan unos aspectos del problema con otros.

**5. Preguntarnos** sobre los resultados de las entrevistas. Cuestionamos las informaciones que hemos obtenido, preguntándonos entre otros, cuál es el valor de la información, qué contradicciones básicas se revelan y por qué.

*¿Cuáles son los principales problemas de nuestra comunidad?*

*¿Y en qué se ha pensado para solucionarlos?*

*¿Por qué la pobreza es el más grave?*

EN ESTA PARTE HAY QUE PONERLE MUCHO OJO AL ASUNTO!!



**6. Devolver** la información al grupo en uno o más encuentros.

## ¿CUÁNDO SE PUEDE UTILIZAR LA ENTREVISTA COLECTIVA?

La entrevista es una técnica muy valiosa en el diagnóstico participativo. Sirve para recoger todo tipo de informaciones de la gente acerca del problema que estamos diagnosticando.

## RECOMENDACIONES

- No olvidemos que los entrevistados deben ser el centro de la conversación. Estamos ahí sobre todo para **escuchar** y conocer sus ideas, problemas, y opiniones.

- Es importante que la entrevista se desarrolle en un **ambiente agradable** para los entrevistados. Normalmente, la gente se sentirá más relajada en su propio ambiente. Pero también hay que considerar posibles influencias que distraigan, por ejemplo, un televisor prendido o niños gritando.

- Las informaciones que nos dan los entrevistados, son sus percepciones e interpretaciones **personales**. Puede haber una diferencia entre lo que sale de las entrevistas y la realidad más objetiva. Por eso, es aconsejable utilizar también otras técnicas, como la observación y la lectura de documentos.

# ¿Que sabemos?

## 1. ¿PARA QUÉ SE HACE LA TÉCNICA?

Se hace esta técnica para expresar juntos el conocimiento que los participantes tienen sobre un determinado tema, problema o situación.

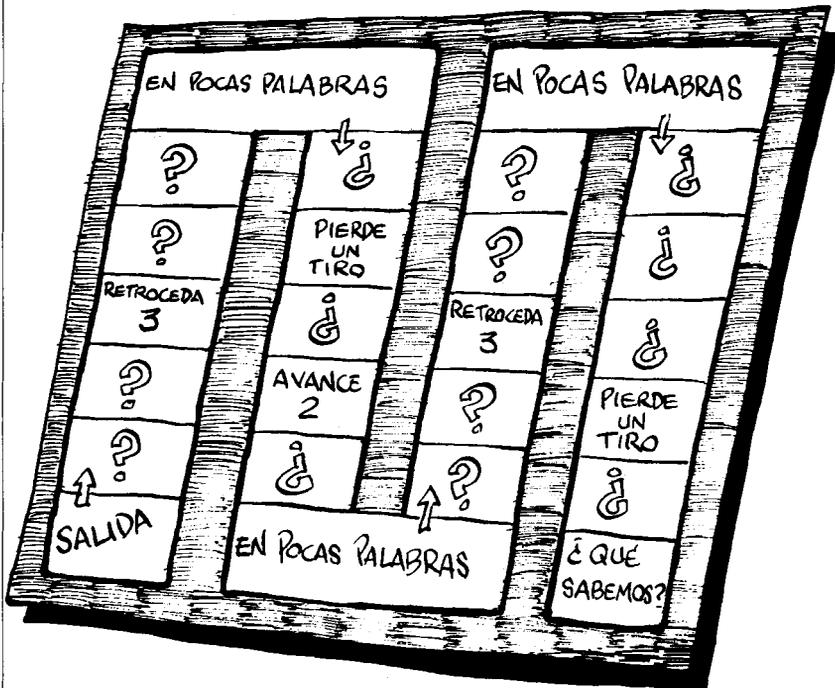
## 2. ¿CON QUÉ SE HACE?

- 1 hoja de papel grande, tarjetas o papeles pequeños
- 1 dado

## 3. ¿CÓMO SE PREPARA LA TÉCNICA?

Se trata de utilizar un juego de mesa como motivación para ir colectivizando ideas y opiniones.

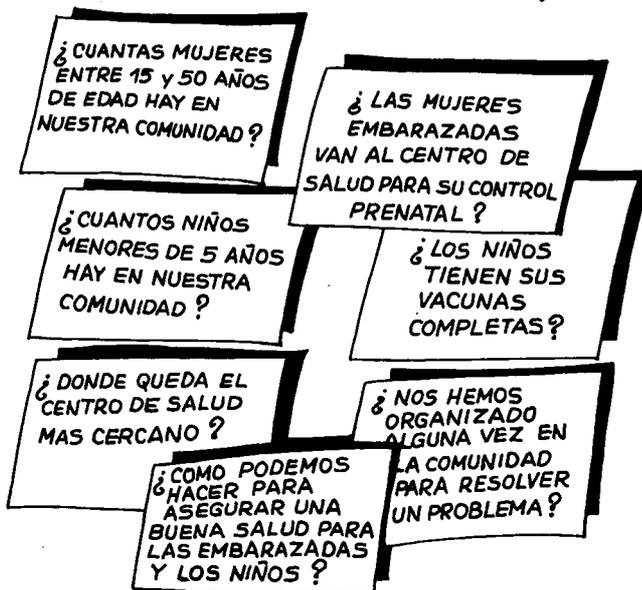
En la hoja de papel se dibuja el siguiente tablero:



Quien coordina debe escoger un tema, problema o situación importante para el grupo, sobre el que girará el juego.

Luego elaborará de unas 20 a 40 preguntas sobre el tema. (La mayoría para ser contestadas por una persona y las otras que deberían contestar todos.) Se escribe una pregunta en cada tarjeta.

EJEMPLO: Si el tema es "la situación de las embarazadas y los niños en nuestra comunidad".



Atrás de las tarjetas con preguntas individuales se dibuja un signo de interrogación, y atrás de las que deberían contestar todos (las colectivas), se escribe: "Dívalo con pocas palabras":



#### 4. ¿CÓMO SE JUEGA?

- Se forman 6 equipos de dos o tres personas cada una.
- Los participantes se colocan alrededor del tablero, al lado del cual se colocan los dos grupos de tarjetas de preguntas.
- Se rifa quién inicia el juego: cada equipo tirará el dado y quien tenga más puntos comienza. Luego se sigue hacia la izquierda.



- Cada equipo coloca en el punto de salida un objeto que lo identifique, como podría ser un botón, una moneda, una cajita u otro objeto.

• El equipo al que le toca el primer turno inicia el juego tirando el dado. Si, por ejemplo, le sale la cantidad de cinco, avanza cinco casillas. Si esa casilla es de signo de interrogación, sacará la primera tarjeta de ese grupo y leerá en voz alta la tarjeta y la responderá en voz alta ante el resto de jugadores y público.

Si un jugador cae en la casilla de "pocas palabras" deberá tomar una tarjeta de este grupo, la lee en voz alta y le pide al resto de los jugadores que en pocas palabras cada uno le dé respuesta en voz alta.

Las respuestas deben contestarse de inmediato para que la técnica no resulte pesada.



Un jugador puede caer en una casilla que diga que pierda un tiro o en una casilla en que dice que retroceda tres casillas o que saque una tarjeta de pocas palabras. Cada jugador debe acatar esa orden y si al retroceder le toca una casilla de signo de interrogación debe leer y contestar la pregunta correspondiente.

El juego se termina cuando todos los jugadores llegan a la casilla de llegada.

Una vez que has terminado el diagnóstico, pasa a la *planificación* de las acciones con el grupo con quien estés trabajando.

Anota tus observaciones sobre la *práctica* de haber hecho el **diagnóstico** en la comunidad. Haz junto con el grupo comunitario una evaluación y anota los resultados.

¡Más valen tres líneas escritas que la mejor memoria! Si te faltan hojas, usa un cuaderno de notas para ti, pues lo que escribas te servirá para hacer la *sistematización* de tus trabajos y del grupo comunitario.

# PLANIFICACIÓN

Ahora podemos **planificar en forma participativa**. El **diagnóstico** nos permite ver mejor nuestra realidad. Antes andábamos medio ciegos, pero ahora vemos algo de lo que hay por hacer.

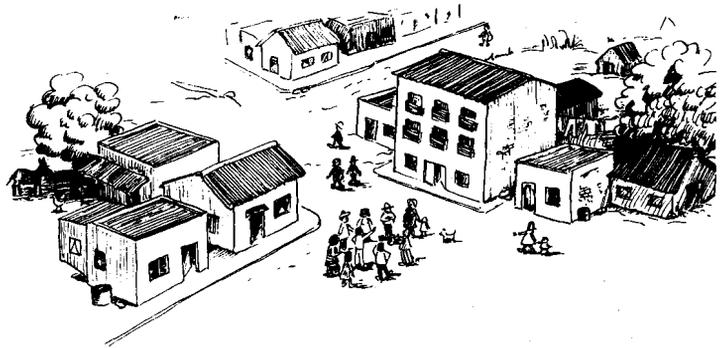
La **planificación** tiene que ver con lo que vamos a hacer juntos, porque juntos necesitamos solucionar los problemas.

**Planificar** significa preparar y organizar las acciones que nos parecen necesarias para enfrentarnos al problema que hemos diagnosticado. En esta etapa discutimos nuestros objetivos y metas y elaboramos un plan.

En la **planificación**, es importante ponernos de acuerdo entre todos para hacer las acciones, y así distribuir la responsabilidad.

Nuestro **plan de acción** debe incluir:

- el estudio de los recursos que se tienen
- la organización de las actividades a realizar
- el nombramiento de los responsables y de las personas que van a participar
- la distribución del tiempo que tomarán las acciones
- la ejecución de las actividades (ver el capítulo "Ejecución")
- la evaluación del plan (ver el capítulo "Evaluación").



Preguntas que podrían hacerse al **planificar** cambios cuando se quiere mejorar la salud materno-perinatal en la comunidad:

- ¿queremos mejorar la salud de las madres y de los niños?
- ¿qué queremos lograr a largo plazo y a corto plazo?
- ¿cuáles materiales necesitamos y cuánto dinero nos hace falta?
- ¿cómo podemos lograr los cambios?
- ¿quiénes serán los responsables de las diferentes tareas?
- ¿cuánto tiempo exige cada actividad?
- ¿cómo vamos a evaluar las actividades?

A continuación te presentamos algunas técnicas que te pueden ayudar en la reflexión y análisis sobre la planificación:

Dinámica	¿Para qué sirve?
La baraja de la planificación	Sirve para conocer y ordenar los pasos que deben seguirse en un proceso de planificación.
El camino lógico	Es un ejercicio que facilita el establecer actividades organizativas y educativas.
Tareas	Es un ejercicio de planificación, de lógica y juicio práctico frente a tareas concretas.
Miremos más allá (ver página 125)	Sirve de apoyo a un grupo al organizarse para ejecutar actividades concretas.

## LA BARAJA DE LA PLANIFICACION



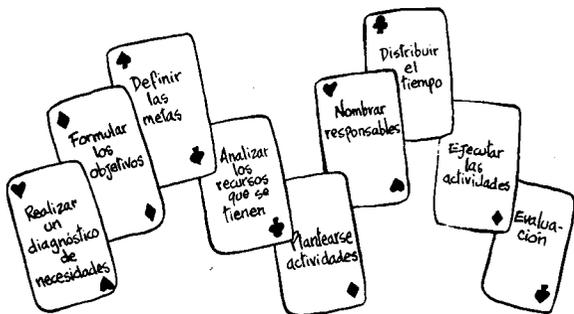
### 1. ¿PARA QUÉ SE HACE ESTA TÉCNICA?

Para **conocer y ordenar** los pasos que deben seguirse en un proceso de **planificación**.

### 2. ¿CON QUÉ SE HACE LA TÉCNICA?

Se hace con tarjetas grandes (15 x 25 cm.) en las que se escriben los pasos de la planificación, (como si fueran naipes de una baraja) como las cartas que aquí te mostramos.

Por ejemplo:



### 3. ¿CÓMO SE HACE ESTA TÉCNICA?



1. Se divide a los participantes en grupos de 4 personas cada uno.

2. Se hace un juego completo de cartas para cada grupo, y uno que se pone en el centro del grupo.

3. Se barajan todas las cartas y se reparten nueve a cada equipo, dejando las restantes en el centro. Cada equipo debe deshacerse de sus cartas repetidas y tener 9 cartas distintas en la mano (o sea los 9 pasos básicos para la planificación).

4. Se juega como en un juego de baraja (naipes): un grupo empieza con una carta repetida y la coloca en el centro, boca arriba al lado de las que ya están en el centro, tomando la de encima del montón; sólo se puede cambiar una carta a la vez. Si el grupo de la izquierda necesita esa carta que está boca arriba la toma, si no, saca la que sigue del montón y se descarta si está repetida. Y así se sigue.



5. Una vez que un grupo tenga las nueve cartas diferentes, deberá **ordenarlas** de acuerdo a lo que creen deben ser los pasos ordenados del proceso de planificación.

Por ejemplo:

6. Cuando cualquiera de los equipos considere que su escalera está bien ordenada dice: **Escalera**. El coordinador actuará como juez haciendo que el resto del grupo descubra si hay o no errores.

7. Al descubrirse un error el equipo que lo ha propuesto debe reordenar su baraja. Se debe discutir el orden propuesto por cada equipo para poderlo defender o sustentar frente al grupo.



8. El primero de los equipos que establece el orden correcto es el que gana. Se discute en plenario el por qué del orden de cada paso de la planificación.

#### 4. PENSEMOS JUNTOS



La discusión se empieza a desarrollar a lo largo de la misma técnica.

Es conveniente que cuando ya hay un equipo ganador, los otros equipos muestren "la escalera" que habían ordenado y se discuta a fondo el **por qué** del ordenamiento que se ha hecho.

Luego de esto, cada grupo puede pasar a aplicar los pasos de planificación en la elaboración de un plan de trabajo concreto.

### EL CAMINO LÓGICO

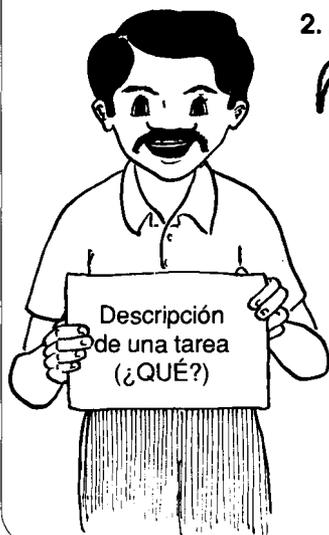
#### 1. ¿PARA QUÉ SE HACE ESTA TÉCNICA?

Esta técnica nos ayudará a preparar varias actividades relacionadas con tareas de educación y de organización. Es importante establecer la relación entre los diferentes aspectos de una actividad:

- el tema (el asunto o la tarea a tratar)
- los objetivos (el "para qué" se hace)
- las técnicas o los instrumentos (el "con qué" se hace, los materiales)
- las formas o los procedimientos (el "cómo" se hace).

#### 2. ¿CÓMO PREPARAR ESTA TÉCNICA?

Se elaboran cuatro conjuntos (juegos) de tarjetas, cada uno de ellos con el siguiente diseño:



Objetivo para hacer la tarea (¿PARA QUÉ?)

Materiales para hacer la tarea (¿CON QUÉ?)

Forma para hacer la tarea (¿CÓMO?)

Por ejemplo:

¿QUÉ?

Cantar una canción

¿PARA QUÉ?

Para animarnos

¿CON QUÉ?

- Guitarra
- Voces

¿CÓMO?

- Seleccionar la canción
- Afinar guitarra
- Mirar al público



ES DECIR QUE EN TOTAL HABRÁ 16 TARJETAS (4 POR CADA CONJUNTO). DE CADA CONJUNTO DEBE SACARSE UNA TARJETA, COLOCANDO EN SU LUGAR UNA EN BLANCO, TENIENDO CUIDADO EN SACAR UNA TARJETA DIFERENTE EN CADA CONJUNTO.



A UNA LE FALTA EL "QUÉ", A OTRA EL "CÓMO", ETC... QUEDANDO ASÍ...:

Cantar una canción.

- Guitarras
- Voces

- Seleccionar la canción.
- Afinar.
- Mirar al público.

Hacer una reunión sobre el control prenatal.

Para conversar sobre su importancia.

- Las mujeres embarazadas de la comunidad
- Papelógrafo.
- Marcadores.

Para ver los problemas de la comunidad

- Los representantes de la comunidad.
- Papelógrafo.
- Marcadores.

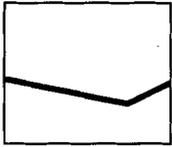
Hablar sobre el horario de atención del Centro de Salud.

Para ponerse de acuerdo entre la comunidad y el Centro de Salud.

- Ver horarios más adecuados para la comunidad y el personal.
- Poner a prueba el nuevo horario.

A cada conjunto de tarjetas hay que pintarle una raya de algún color diferente al color de la raya de los otros conjuntos.

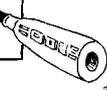
Cuando se quiere que los participantes se pongan en grupos por tarjetas similares que pueden tener, se puede hacer la raya en cada tarjeta con curvas que coincidan entre las tarjetas de un conjunto.



Para describir los problemas de la comunidad

- Cartulina
- Marcadores
- Recortes de revistas

Seleccionando los problemas, buscando figuras que los representen, pagándolas y dibujando, etc.



NOTA: las tareas a realizarse pueden variar según se considere necesario.

### 3. ¿CÓMO SE HACE LA TÉCNICA?

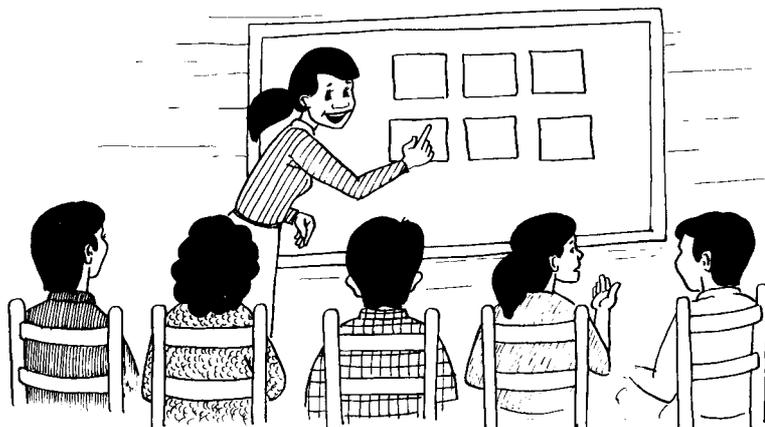
Todas las tarjetas se reparten sin hacer diferencia, o por sorteo, entre los participantes, diciéndoles de que se formen los grupos de trabajo por alguna característica en común que encuentren en sus tarjetas.



Miren, los grupos de tarjetas tienen los elementos necesarios pero insuficientes para hacer una tarea. En la tarjeta en blanco deben escribir lo que a juicio del equipo hace falta para realizar dicha actividad.

Debe advertirse que no se trata de llenar la tarjeta bien gramaticalmente, como si fuera una idea sin terminar, sino de completarla con el elemento necesario para desarrollar la tarea.

Una vez escrita la tarjeta, el equipo debe encontrar o proponer un orden determinado para el conjunto de tarjetas, con la lógica que les parezca bien.



Una vez terminado el trabajo de los grupos, en plenario, cada uno coloca en la pared sus 4 tarjetas, explicando las razones por llegar a ese arreglo. Se trata de compartir las razones y la lógica utilizada por cada equipo para acomodar sus tarjetas.

#### 4. PENSEMOS JUNTOS

El pensar juntos, o la reflexión empieza con reconocer que el orden dado a las tarjetas por parte de cada equipo es diferente, pero que sin embargo, cada arreglo tiene una cierta lógica.



Juntos se trata de descubrir la relación que existe entre las tarjetas, ubicándolas bajo las columnas: ¿Qué?, ¿Para qué?, ¿Con qué?, y ¿Cómo?



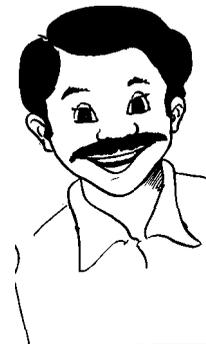
La reflexión puede girar en torno a estos 4 elementos necesarios cuando se prepara una actividad, y el arreglo lógico entre ellos para lograr mayor eficacia y eficiencia en la realización de una tarea.

Primero se recomienda establecer el ¿qué? y el ¿para qué?, y luego, el ¿con qué? y el ¿cómo?

En relación a los objetivos es mejor no "dispararse" cuando los preparamos; a veces los objetivos le "quedan grandes" a las acciones que realizamos, por lo que necesitamos aprender a ser precisos en su formulación de tal manera que se puedan evaluar luego.

Puede reflexionarse también que en el diseño de cualquier actividad, los 4 elementos se van pensando juntos, no es algo mecánico. Muchas veces, por ejemplo, los objetivos están implícitos, y el pensar en la técnica y el procedimiento puede ayudar a clarificarlos.

También hay que destacar que aparte de estos 4 elementos básicos, para planificar, se necesita tomar en cuenta ¿con quiénes?, ¿en qué momento?, ¿dónde?, etc.





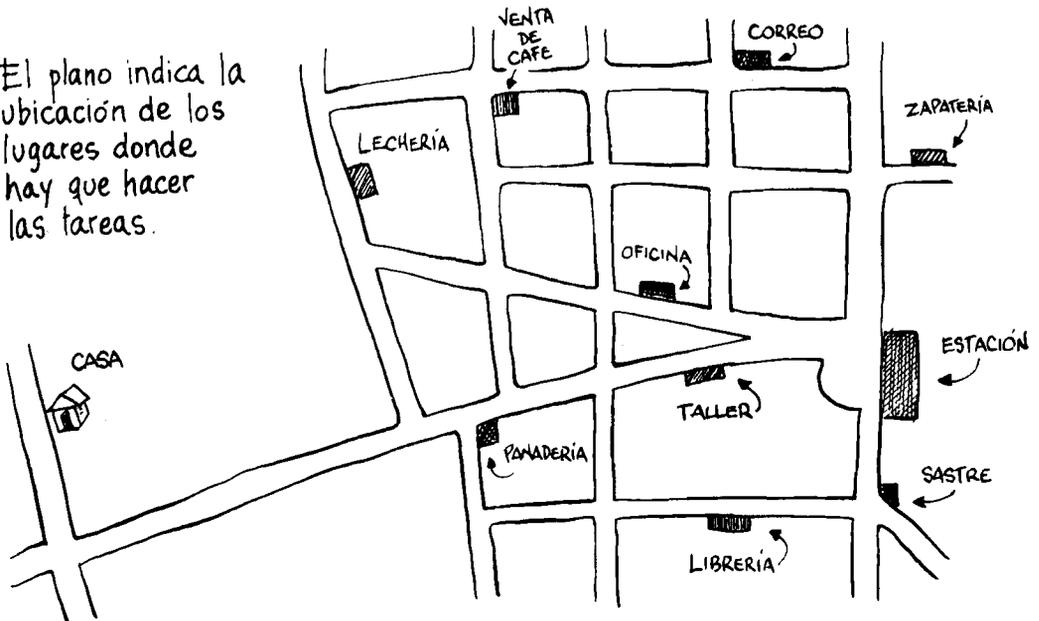
## 1. ¿PARA QUÉ SE HACE ESTA TÉCNICA?

Esta técnica es un ejercicio de **planificación**, de **lógica** y de **juicio práctico** frente a hechos concretos.

## 2. ¿CON QUÉ SE HACE?

- Hojas con copias del plano y las instrucciones.
- Lápices.
- Hoja grande o pizarra donde se dibuja el siguiente gráfico:

El plano indica la ubicación de los lugares donde hay que hacer las tareas.



### 3. ¿CÓMO SE HACE?

• Se reparte una hoja con el gráfico e instrucciones a cada participante.

• La hoja de instrucciones dice lo siguiente:

Usted debe salir de su casa a las 9:15 horas, hacer una serie de tareas, y estar de regreso a las 13 horas (1 p.m.).

Para recorrer el camino de su **casa** a la **estación** se tarda 30 minutos.

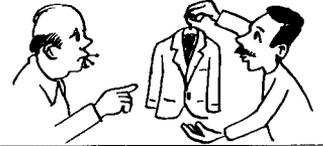
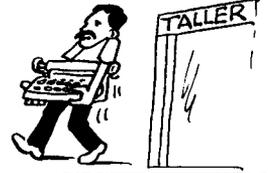
La **oficina** donde debe pagar los impuestos cierra a las 10 horas.

Los **comercios** y el **correo** cierran a las 12 horas y la **panadería** abre después de las 11 horas.

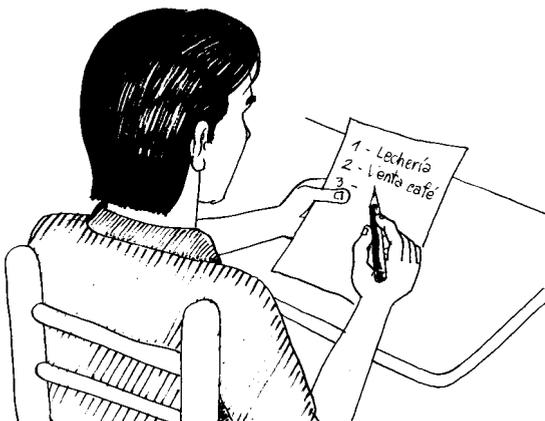
El recorrido debe hacerse a pie.

#### Las tareas son las siguientes:

1. Llevar unos zapatos al zapatero;
2. Recoger una máquina de escribir del taller;
3. Llevar un saco al sastre;
4. Mandar un paquete de 10 kilos por correo;
5. Pagar los impuestos en la oficina;
6. Comprar pan;
7. Comprar 1/2 kilo de café;
8. Esperar a unos amigos que llegan en el bus a las 12:30 horas;
9. Comprar un libro;
10. Comprar 1/4 kilo de mantequilla en la lechería.



• Cada participante escribirá el orden en el cual hará todas las tareas.



La solución correcta es la siguiente:

1. Oficina
2. Correo
3. Zapatería
4. Sastrería
5. Librería
6. Panadería
7. Lechería
8. Café
9. Taller
10. Estación

• Se da tiempo suficiente según el grupo ( 20 minutos es tiempo adecuado).

Según el número de participantes se pueden comparar las respuestas formando grupos, o se hace en plenario, hasta sacar entre todos la respuesta correcta.



#### 4. PENSEMOS JUNTOS...

Con esta técnica, se analiza la lógica de las respuestas, cómo debemos tomar en cuenta los hechos concretos para planificar las acciones. Se ve la importancia de planificar y de analizar cómo planificamos en la realidad nuestras acciones.

#### 5. ¿CUÁNDO SE PUEDE UTILIZAR ESTA TÉCNICA?

Este ejercicio es útil aplicarlo para **motivar** el estudio de la planificación y también como un ejercicio para pensar en forma lógica.

Anota tus observaciones sobre la *práctica* de haber hecho la **planificación en** la comunidad. Haz junto con el grupo comunitario una evaluación y anota los resultados.

¡Más valen tres líneas escritas que la mejor memoria! Si te faltan hojas, usa un cuaderno de notas para ti, pues lo que escribas te servirá para hacer la *sistematización* de tus trabajos y del grupo comunitario.

Ya que se han realizado las actividades de la **planificación**, se puede pasar a la ejecución del plan preparado.

## EJECUCIÓN

La ejecución es la **etapa central** a la que apuntan las etapas anteriores y posteriores del ciclo de trabajo. Consiste en poner en práctica el plan de acción. Realizamos las acciones planteadas, utilizando los recursos que tenemos (o conseguimos) y cumpliendo los plazos que nos hemos puesto.

Cuando ya nos ponemos a trabajar, las cosas cambian seriamente. Ya tenemos un conocimiento claro que nos dio el diagnóstico y ya decidimos juntos qué vamos a hacer. Ahora se trata de **hacer** las cosas. Cuando esto sucede, también aparecen muchos problemas, ya que no nos gusta cómo hacen las cosas los demás, o se dicen chismes, o muchas veces algunos compañeros no cumplen. En fin, como siempre, las malas actitudes aparecen y nos abrumamos y hasta pensamos muy pronto en dejar el trabajo. ¡Mucho cuidado, porque ese desánimo puede acabar con todo, hasta con el proyecto que hemos planificado!

En un momento difícil, debemos tratarlo con mucha paciencia y sobre todo con mucho ánimo para no dejar el trabajo a la mitad, sino realmente hacer lo que nos comprometimos a hacer.

**La ejecución es una prueba, y vemos quiénes realmente están comprometidos.**

Es aquí donde los miembros de la comunidad organizan mingas (trabajos comunitarios), hacen labores familiares, y así van poco a poco avanzando en sus proyectos.

A continuación te presentamos algunas técnicas que te pueden ayudar en la reflexión y análisis sobre la etapa de la **ejecución**:

Dinámica	¿Para qué sirve?
<b>Las botellas</b>	Sirve para analizar la importancia de la organización.
<b>La organización</b>	Sirve para conocer la importancia del trabajo en grupo, la planificación y la dirección.
<b>El pueblo necesita</b>	Es un ejercicio para analizar el trabajo del promotor, la acción espontánea y la acción planificada.
<b>Remover obstáculos</b>	Sirve para resolver los problemas al interior de un grupo o un trabajo.

Estás técnicas y las que siguen, puedes usarlas para ir capacitando al grupo de la comunidad, a medida que avanza el trabajo de ejecución.

### 1. ¿PARA QUÉ SE HACE LA TÉCNICA?

Para analizar la **importancia** de la organización.

Para analizar lo que es una **acción espontánea** y una acción planificada.



### 2. ¿CON QUÉ SE HACE?

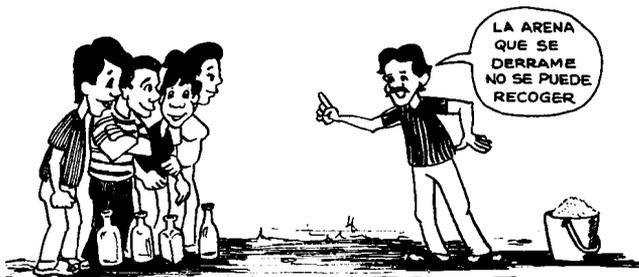
Se necesitan:

6 botellas vacías

1 cubeta o balde con arena (que alcance justo para llenar las 6 botellas) u otro material conveniente y disponible (agua, polvo, semillas).

### 3. ¿CÓMO SE HACE?

1. Se piden 6 voluntarios que se colocan en fila, y a los pies de cada uno, una botella vacía. Enfrente de los participantes, a unos 6 metros se coloca el balde o cubeta con la arena. Cada persona debe llenar su botella con arena.



2. El coordinador cuenta tres y los participantes deben salir corriendo a llenar las botellas.



3. Uno a uno va mostrando cómo quedó llena su botella y si se derramó arena.



4. Se piden 6 nuevos voluntarios y se repite la acción. El que coordina, antes de dar la orden de salida, pregunta:

5. Se da una tercera vuelta con otros 6 participantes, antes de dar la voz de salida, se hace otra breve evaluación de cómo lo han hecho los otros equipos.

6. Finalmente se **evalúan** las diferentes etapas del juego.



#### 4. PENSEMOS JUNTOS...

La reflexión se inicia retomando las evaluaciones que en cada una de las tres etapas se hicieron. Se puede anotar en la pizarra lo que se dijo en cada una de las vueltas.

**Por ejemplo:** en la primera vuelta...

Quien coordina pregunta **por qué** creen que se dio de esa manera. Se empiezan a analizar elementos de lo que es una acción espontánea.

- Se botó mucha arena
- Todos se empujaban
- Las botellas no quedaban llenas.

Se analiza la segunda vuelta: ¿qué elementos se superaron en relación a la primera?; ¿qué fue lo que les permitió superarlo? Se retoma en este momento lo que significa, la experiencia que se va acumulando en cuanto a la planificación de una acción y el haber reflexionado brevemente sobre ella.

Al analizar la última vuelta, se retoma a fondo la necesidad de realizar acciones de forma planificada, evaluando errores y aciertos.

Posteriormente se analiza la importancia de conseguir los objetivos de forma colectiva y completa (y no de forma parcial), observando que no se trataba de una competencia, sino que el objetivo era que todos llenaran sus botellas. (Se dijo: "Gana el que regrese al punto de partida y pone la botella llena a sus pies").

Luego de esta etapa quien coordina debe dirigir la reflexión **ya no** a lo que ha sucedido en la dinámica, sino a lo que sucede en la vida real de los participantes.

#### 5. SE RECOMIENDA...

Durante el desarrollo de la dinámica quien coordina debe hacer que las evaluaciones se centren en los elementos de la dinámica, no entrar en ese momento a la reflexión.

Y en la discusión final, dejar de lado lo que ocurrió en la dinámica para analizar la realidad.



# LA ORGANIZACIÓN

## 1. PARA QUÉ SE HACE LA TÉCNICA?

Para ver la importancia del trabajo en grupo, la planificación y la dirección del trabajo.

## 2. CON QUÉ SE HACE?

Se necesitan tijeras, pegamento o goma, papel, cartulina (1 juego de material para cada equipo que se forme).

## 3. ¿CÓMO SE HACE?

1. Se forman equipos de un **máximo** de 8 personas.

2. En cada equipo, quien coordina, nombra a un observador (un "ojo"), el cual debe fijarse cómo se organiza el grupo para realizar el trabajo.

3. A cada equipo se le entrega el material necesario.



5. Empezando por el grupo ganador, cuentan cómo realizaron el trabajo, los problemas que tuvieron, etc. Quien coordina va anotando en la pizarra o papelógrafo.

6. Una vez que el grupo dice cómo trabajó, el **observador** cuenta cómo vio trabajar el grupo.



4. Terminado el tiempo, se pasa a plenario donde cada grupo va mostrando su "producción" y se ve cuál fue el ganador.



7. Después se pasa a una discusión en plenario, partiendo de lo que se anotó en el papelógrafo.

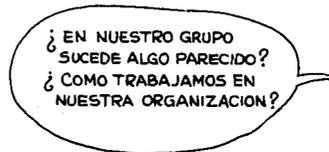


#### 4. PENSEMOS JUNTOS...

En la discusión se puede analizar la importancia de: la planificación, la dirección en un trabajo colectivo, la utilización de recursos, la división del trabajo.

Lo relacionado con el trabajo colectivo: compartir conocimientos, el valor de la crítica y autocrítica. (Este último, por ejemplo, se puede discutir a partir del papel que juega el observador.)

Como en toda dinámica, los elementos simbólicos los relacionamos luego con la vida real.



#### 5. ¿CÓMO PODEMOS VARIAR LA TÉCNICA?

Se hace de la misma manera, sólo que se hacen dos etapas:

1. Igual que la anterior, pero en el plenario se muestra la "producción" y las anotaciones del compañero que está observando, sin discusión.

2. Se inicia la segunda etapa, volviendo al trabajo de grupos bajo las mismas condiciones, con la indicación de corregir lo que los observadores han dicho.

Se regresa al plenario a comparar los resultados de las dos etapas y a la discusión.

**Esta variante ayuda a profundizar en la importancia de evaluar críticamente el trabajo colectivo de manera permanente, para ir aprendiendo de los errores.**

# La comunidad necesita

## 1. ¿PARA QUÉ SE HACE ESTA TÉCNICA?

Se hace para analizar los principios de la organización, el papel del dirigente, la acción espontánea y la acción planificada.

## 2. ¿CON QUÉ SE HACE?

Se usan materiales que hay en el lugar donde se está trabajando.

## 3. ¿CÓMO SE HACE?

1. Los que coordinan o dos compañeros del grupo, preparan una lista con un mínimo de 6 tareas.

Las tareas pueden ser la búsqueda de objetos o la creación de algún tipo de cosa (hacer una canción, elaborar un dibujo).

2. Se divide a los participantes en grupos (de 5 personas como mínimo cada uno).

Cada grupo se organiza como le parezca para realizar las tareas. Se da un tiempo preciso para ejecutar la tarea (por ejemplo, 10 minutos) dependiendo del grupo y las tareas pedidas.

3. Las tareas son leídas a todo el grupo. Después de leer la lista, cada grupo se dedica a cumplir las tareas. El primero que termine en realizarlas es el que ganará.



4. Cuando el equipo tenga todas las tareas, se las presenta a los compañeros que están coordinando para que sean revisadas y se vea que están correctas.



5. Una vez declarado el equipo ganador, el resto de los equipos muestra las tareas que pudo realizar.

Se evalúa cómo se organizó cada equipo para ejecutar las tareas.

#### 4. PENSEMOS JUNTOS...

La discusión se inicia cuando los grupos cuentan cómo se organizaron para realizar las tareas, los problemas que tuvieron, cómo se sintieron, lo vivencial. A partir de lo que se vivió en los grupos, es decir, la distribución del trabajo y la organización interna del grupo, se pasa a discutir en el plenario aspectos como: el papel de los dirigentes, la importancia de la división de tareas para ser más eficaz, la importancia de tener claro qué se quiere para poderlo enfrentar, las acciones espontáneas.



LUEGO... Ver juntos cómo los mismos aspectos se dan en la vida cotidiana de los participantes, o de una organización determinada.

#### 5. SE RECOMIENDA...

- Escoger tareas que estimulen la organización y creatividad de los participantes.
- Pedir que cada grupo nombre a su responsable de antemano, para analizar luego por qué lo eligieron y cómo realizó la conducción del grupo.

# REMOVER OBSTACULOS



## 1. ¿PARA QUÉ HACER ESTA TÉCNICA?

Para ubicar los **problemas al interior de un grupo** o un trabajo.

La técnica también permite hacer una mejor **planificación** del trabajo al ver con qué elementos se cuenta y qué dificultades hay que enfrentar.

## 2. ¿CÓMO SE HACE?

1. Basándose en la realidad concreta del grupo (sus problemas, planes de trabajo, integrantes), se prepara material que apoye la identificación de los problemas.



2. Se prepara de antemano una serie de preguntas básicas que permita ubicar los "obstáculos" que ha habido para realizar el plan de trabajo o funcionamiento del grupo.

Y, ya sea de forma individual o en grupos (según el número de participantes y tiempo) se deben responder de forma honesta y crítica.



¿QUE DEFECTOS PERSONALES OBSTACULIZAN EL LOGRO DE LAS METAS ?

¿QUE OBSTACULOS VEMOS EN EL INTERIOR DEL GRUPO QUE IMPIDEN LA REALIZACION DE LOS PROGRAMAS QUE TENEMOS ?

¿QUE OBSTACULOS EXTERNOS IMPIDEN EL LOGRO DE LAS METAS ?

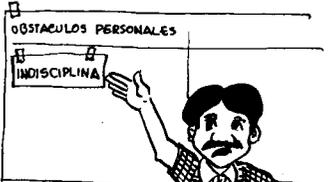
UN DEFECTO PERSONAL, SIENDO HONESTO, ES QUE SOY UN POCO INDISCIPLINADO

NO ME DIGA!



3. Los grupos o personas escriben en las tarjetas sus opiniones. Se pone una opinión por tarjeta.

4. Se hace una clasificación de las tarjetas, empezando por la primera pregunta y así sucesivamente.



El obstáculo central que encontramos entre los defectos personales es la irresponsabilidad.

5. Una vez clasificada una pregunta, se ve cuál es el obstáculo central, lo mismo con las siguientes.

6. Luego de la clasificación se pasa, utilizando la misma mecánica, a sugerir posibles soluciones a los obstáculos centrales.

### 3. ¿CUÁNDO SE UTILIZA?

¿Qué podríamos hacer frente al problema de la falta de responsabilidad?



Es muy útil para **evaluar y corregir** errores en un grupo de personas que trabaja en conjunto.

La técnica permite iniciar un **proceso de planificación**.

### 4. SE RECOMIENDA...

El que coordina **tiene que facilitar** la discusión, aclaración y confirmación de las propuestas y problemas que se plantean.



Anota tus observaciones sobre la *práctica* de haber trabajado en la *ejecución* de un programa en la comunidad. Haz junto con el grupo comunitario una evaluación y anota los resultados.

¡Más valen tres líneas escritas que la mejor memoria! Si te faltan hojas, usa un cuaderno de notas para tí, pues lo que escribas te servirá para hacer la *sistematización* de tus trabajos y del grupo comunitario.

# EVALUACIÓN

La evaluación es una tarea continua y permanente. Siempre hay que estar evaluando y escribiendo lo que decimos y concluimos. Evaluar significa reflexionar sobre lo positivo y lo negativo de las acciones que hemos realizado.

**Valoramos** el trabajo preguntándonos si los resultados se acercan o no a nuestros objetivos. Criticamos honestamente las actividades de los responsables, la forma del trabajo, el uso de recursos, y otros.

No sólo se evalúa al final, sino también durante la marcha del trabajo. Así se pueden corregir errores, evitar la repetición de problemas y cambiar el rumbo de los trabajos si es necesario.

**Preguntas que podrían hacer los compañeros de la comunidad en su trabajo con la salud de la mujer embarazada son:**

- ¿qué hemos logrado hasta ahora?
- ¿hasta qué punto hemos alcanzado los objetivos?
- ¿cómo fue la participación de los involucrados?
- ¿qué tenemos que hacer para mejorar las acciones?

Para echarte una mano en esto de la evaluación te hacemos muchas preguntas sobre tu trabajo, que te podrán ayudar a ver más claro lo que estás haciendo.

Tú también puedes agregar otras preguntas que te ayuden a hacer una evaluación más tuya y más completa.

También hay formas más complejas de hacer la evaluación, pero por ahora, quizás sería complicarte mucho la vida.

Para evaluarte a tí, puedes preguntarte:

- ¿Cómo van mis miedos o inquietudes del trabajo con la comunidad?
- ¿Tengo más confianza?
- ¿Qué he aprendido últimamente?
- ¿Cuáles son los problemas que tengo?
- ¿Qué satisfacciones he tenido?



**Aquí te presentamos una serie de preguntas que te pueden servir para revisar tu práctica de capacitación...**

*¿Establezco una relación entre el tema que explico y la experiencia de los demás?*

*¿Favorezco la participación haciendo preguntas y presentando problemas?*

*¿Preparo con anticipación los planes y el material de enseñanza?*

*¿Conozco suficientemente el tema?*

*¿Hablo y escribo claramente?*

*¿Doy ejemplos o cuento historias para explicar ciertas cosas?*

*¿Repito los puntos más importantes?*

*¿Doy tiempo para los ejercicios prácticos, el estudio y la revisión?*

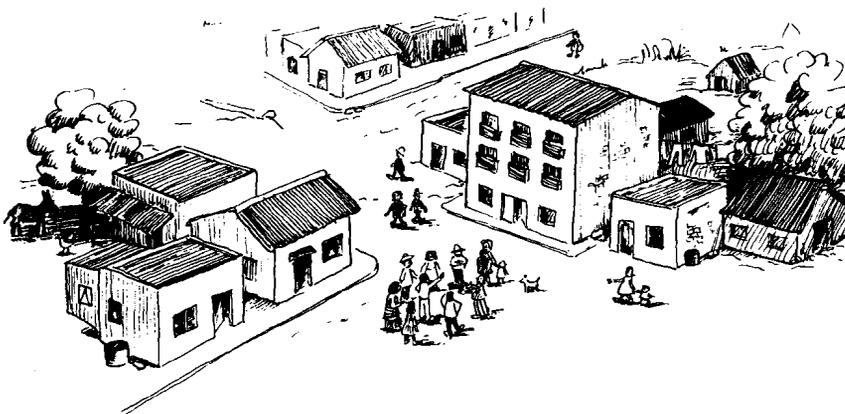
*¿Reconozco francamente mis errores o mi falta de conocimientos?*

*¿Reacciono ante los errores de los demás con una crítica positiva y con paciencia?*

*¿Estoy a disposición de los demás para hablar con ellos después de la actividad educativa?*

*¿Tengo en cuenta si los demás serán capaces de emplear lo que han aprendido en las situaciones de la vida real?*

*¿Pregunto al grupo su opinión sobre mi actuación en las actividades educativas y me entero de las sugerencias que hace para mejorarlas?*



• **La evaluación** no sólo es de uno mismo, sino también es necesario hacerla con el grupo comunitario, la comunidad y el centro de salud. Para esto conviene fijar fechas con ellos para que todos se vayan preparando para hacerla.

Veamos algunas preguntas que pueden servir para la evaluación del grupo.



• **Con la comunidad** la evaluación puede ser un poco más difícil. Se pueden aprovechar asambleas, fiestas patronales, fiestas patrias u otras actividades comunitarias que se hacen. Igualmente se puede convocar a la comunidad solamente para eso, sabiendo de antemano que no todos vendrán a la junta.

Es bueno invitar a alguien del centro de salud a esta evaluación.

Preguntas que se pueden hacer en la reunión con la comunidad:

*¿Qué beneficios ha recibido la comunidad con el programa de salud materno-perinatal?*

*¿Qué dificultades ha tenido la comunidad para apoyar el programa?*

*¿Hay algunos cambios en la comunidad con el programa de salud materno-perinatal?*

*La comunidad ¿ha apoyado, sí o no, al programa de salud materno-perinatal?*

*¿Otras preguntas que vienen de la comunidad?*

**Otra evaluación importante** para hacer es con el personal del centro de salud. A esta evaluación es bueno invitar a gente del grupo comunitario.

Algunas preguntas que te pueden ayudar:

*¿Se ha dado mejor servicio a la comunidad?*

*¿Cómo funciona el sistema de referencia?*

*¿Han ido las mujeres embarazadas al control prenatal?*

*¿Se han hecho los análisis de sangre, orina y otros?*

*¿El personal ha apoyado en la capacitación?*

*¿Qué obstáculos ha habido?*

*¿Qué satisfacciones hay?*

**¡OJO!**

**Es bueno empezar la evaluación siempre por pensar en las acciones que quisiéramos hacer y que hemos hecho.**

**Después, reflexionar en ellas:**

**¿qué pasó?**

**¿quién estuvo?**

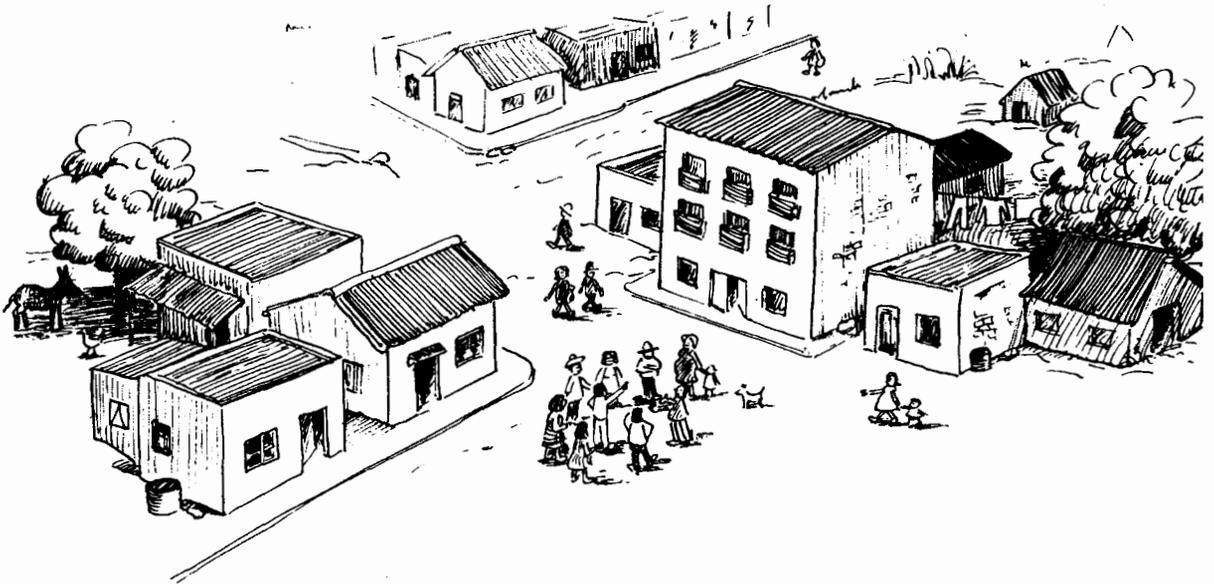
**¿cómo fue?**

**De ahí ver el resultado que se logró y luego hacer una propuesta de lo que sigue.**

Anota tus observaciones sobre la *práctica* de haber hecho la **evaluación** en la comunidad. Haz junto con el grupo comunitario una evaluación y anota los resultados.

¡Más valen tres líneas escritas que la mejor memoria! Si te faltan hojas, usa un cuaderno de notas para tí, pues lo que escribas te servirá para hacer la *sistematización* de tus trabajos y del grupo comunitario.

La organización nos ayuda a trabajar en forma permanente, permitiendo el avance del grupo y de la comunidad en la solución de sus problemas.



Este paso es **muy importante** porque cuando logramos que haya una organización en la comunidad, aseguramos que las soluciones a los problemas sean permanentes y sólo así la comunidad logra avanzar.

La organización no viene sola. Hay que trabajar mucho y sobre todo tener paciencia con todos los problemas que aparecen. Lo que tenemos que tener por seguro es que cuando lo logramos ganamos dignidad y respeto por nosotros mismos.

### ***¿Qué se necesita para llegar ahí?***

- tener claro el objetivo y que todos lo comprendan y estén de acuerdo;
- que la gente que tiene cargos los cumpla con honradez y dedicación y que trabaje mucho igual que todos;
- que se eviten chismes, rumores, pleitos, golpes bajos;
- que todo el mundo tenga derecho a opinar y participar igualmente;
- que haya logros, resultados y todo el mundo se sienta bien.

**!!!A TRABAJAR...!!!**

Ahora te presentamos algunas dinámicas que te pueden ayudar en este delicado e importante trabajo con el grupo comunitario.

Dinámica	¿Para qué sirve?
El gato amarrado	Sirve para demostrar la necesidad de la organización, la unidad, y la acción planificada y coordinada, e introducir el concepto de <b>estrategia</b> .
Campos de fuerza	Sirve para identificar los problemas en un momento determinado de un grupo; permite analizar las fuerzas positivas y negativas en una organización.

Recuerda que la organización no viene sola, ni se hace de un momento para otro.

La organización se logra durante todo el tiempo de trabajo y tarda.

## EL GATO AMARRADO



### 1. ¿PARA QUÉ SE HACE ESTA TÉCNICA?

Para demostrar la necesidad de la organización, la unidad y la acción planificada y coordinada e introducir los conceptos de táctica y estrategia.

## 2. ¿CON QUÉ SE HACE?

- 7 personas que serán los gatos
- una cuerda como de 6 metros
- tiza o plumón para hacer un círculo de 3 metros de diámetro en el suelo
- 7 pañuelos para que los gatos se los pongan en su cabeza
- 6 cuerdas pequeñas
- 1 silla



## 3. ALGUNAS INSTRUCCIONES...



1. El tigre amarra a un gato sentado en una silla en el centro del círculo. Este será su prisionero. El gato colocará sus manos en la cabeza y no las puede usar para liberarse, tampoco puede levantarse con la silla o salir del círculo.

2. A los demás gatos, con las cuerdas pequeñas se les sujetará una mano a la espalda y se les amarrará un pañuelo en la cabeza...

Este pañuelo representa su vida. Si el tigre se lo quita, el gato muere y sale de la dinámica.



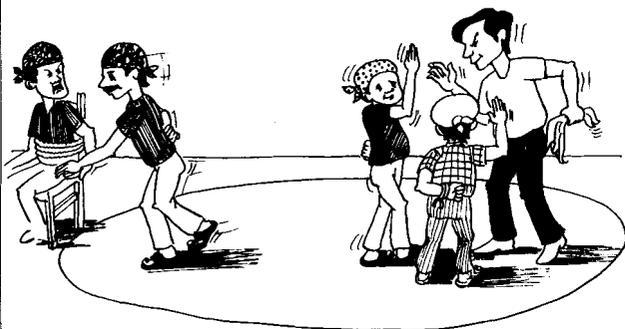
3. Los gatos no pueden ni agarrar, ni golpear al tigre, sólo lo pueden empujar. Si algún gato lo hace, todos pierden.

4. El tigre debe cuidar que los gatos no liberen al amarrado, y procurar quitarles los pañuelos, sin salirse del círculo.

#### 4. ¿CÓMO SE HACE LA TÉCNICA?

En un primer momento se les da la indicación a los gatos de liberar al prisionero, de uno por uno, durante un determinado tiempo. Lo común es que no lo logren.

Entonces en un segundo momento, se les ordena que lo intenten todos juntos.



El gato prisionero debe correr cuando haya sido desamarrado, o bien los gatos lo pueden liberar con todo y silla. Si el tigre mata a todos los gatos, éstos pierden, entonces se repite la dinámica hasta que logren su objetivo (liberar al gato prisionero).

#### 5. PENSEMOS JUNTOS...

Al inicio debe permitirse la expresión de lo que vivieron durante la dinámica, y después reconstruirse entre todos lo que pasó en el desarrollo de la misma.



Habiendo reconocido cómo se dio la técnica, puede irse analizando el contenido de la misma.

¿Qué simbolizan los gatos, el tigre, el círculo y el gato prisionero?  
¿Qué significa el primer momento de acción individual teniendo en cuenta que cada gato tenía una mano amarrada?  
¿Cómo se organizaron en el segundo momento para liberar a su compañero?  
¿Qué estrategia y qué tácticas utilizaron?



# CAMPOS DE FUERZA

## 1. ¿PARA QUÉ SE HACE ESTA TÉCNICA?

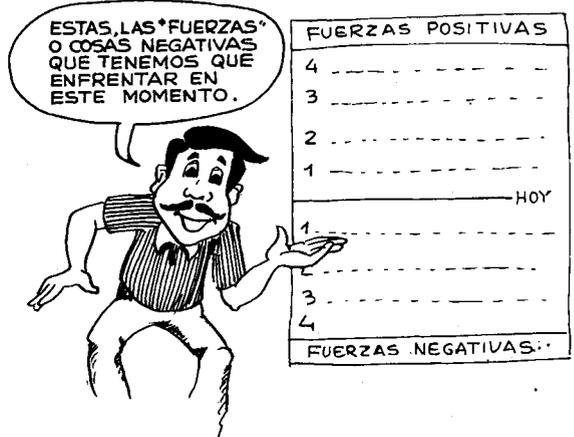
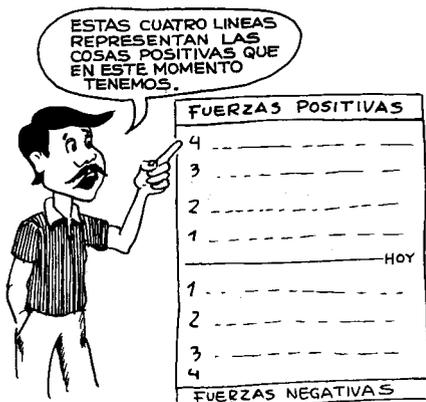
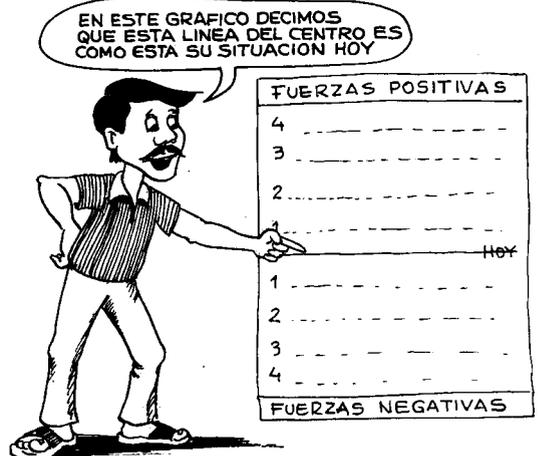
Para **identificar** los problemas en un momento concreto en un grupo u organización.—  
También permite **analizar** las fuerzas positivas o negativas en una organización o grupo en un momento específico.

## 2. ¿CON QUÉ SE HACE?

- hojas y lápices
- pizarra o papel grande

## 3. ¿CÓMO SE HACE?

1. El que coordina explica el **objetivo** que persigue el ejercicio.



LA NUMERACION ES LA IMPORTANCIA QUE LE DAMOS A CADA UNA DE ESAS "FUERZAS" -- MIENTRAS MAS CERCA DEL HOY, MAS URGENTE E IMPORTANTE.



2. Cada participante **hace una lista** de las fuerzas positivas y negativas que se dan en comunidad con las mujeres embarazadas, escogiendo las más importantes.

Por ejemplo:



POSITIVOS:  
• TENEMOS UN CENTRO DE SALUD  
• TODOS QUEREMOS ESTAR SANOS

NEGATIVOS:  
EL CENTRO DE SALUD TRABAJA SOLO DE 9 a 14 hrs. Y NO TENEMOS AGUA EN LA COMUNIDAD

3. Se forman grupos donde cada uno pone en común la lista que ha elaborado y se hace una gráfica que sea representativa del grupo, colocando en orden de importancia los elementos positivos y negativos.

4. Cada grupo presenta en plenario sus conclusiones, se comparan entre sí y se saca a partir de la discusión y comparación una gráfica representativa del conjunto.

5. Una vez elaborada "la gráfica final" se pasa a discutir, a estudiar más a fondo las fuerzas negativas para dar soluciones y a impulsar y mantener las positivas.

PARECE QUE YA TODOS LOS GRUPOS TIENEN SU GRAFICA

BIEN...

FUERZAS POSITIVAS	
4	_____
3	_____
2	_____
1	_____
HOY	
1	_____
2	_____
3	_____
4	_____
FUERZAS NEGATIVAS	



4. ¿CUÁNDO SE PUEDE UTILIZAR?

Esta técnica es útil para analizar de forma rápida una situación particular de una organización o grupo, poniendo a todos al tanto de la situación y tareas inmediatas a impulsar.

Anota tus observaciones sobre la *práctica* de haber trabajado hacia la **organización** en la comunidad. Haz junto con el grupo comunitario una evaluación y anota los resultados.

¡Más valen tres líneas escritas que la mejor memoria! si te faltan hojas, usa un cuaderno de notas para ti, pues lo que escribas te servirá para hacer la *sistematización* de tus trabajos y del grupo comunitario.

Es muy común que cuando conversamos sobre un viaje o sobre alguna fiesta, comentamos qué hicimos, a quiénes vimos, qué dijimos; es decir, hacemos un recuento de lo que ocurrió.

Igualmente, cuando se **sistematiza** una experiencia, se trata de recordar todo lo que pasó, pero de una manera ordenada y organizada.

Por eso es muy importante escribir lo que hacemos, por ejemplo, la capacitación que hemos hecho, las visitas de trabajo, el tiempo de reflexión y de práctica, las ideas más importantes que hemos tenido, en fin, todo aquello que hayamos hecho, dicho o pensado. Esto nos dará una idea más clara de lo que estamos haciendo.

Cuando podemos ver lo que estamos haciendo, entonces podemos saber lo que sirvió mejor, lo que hace falta hacer. La **sistematización** nos permite ordenar por escrito nuestra acción y nuestra experiencia.

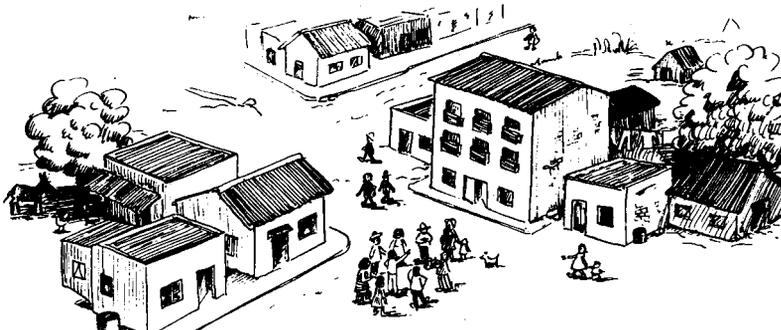
Por **sistematización**, entonces, entendemos una reconstrucción del trabajo que hemos realizado, desde el diagnóstico del problema hasta la evaluación de las acciones. Con ella tratamos de llegar a una **visión más global y profunda** de nuestra práctica.

**Sistematizando** nuestras experiencias podemos sacar conclusiones valiosas para trabajos futuros en la organización.

Una **sistematización** profunda no necesariamente se realiza al final de cada ciclo de trabajo. En muchos casos, más bien se sistematizan las experiencias después de un período más largo de trabajo, por ejemplo después de un año o al terminar todo un proyecto.

Al final del proyecto para las mujeres embarazadas y los niños, los compañeros discutirían:

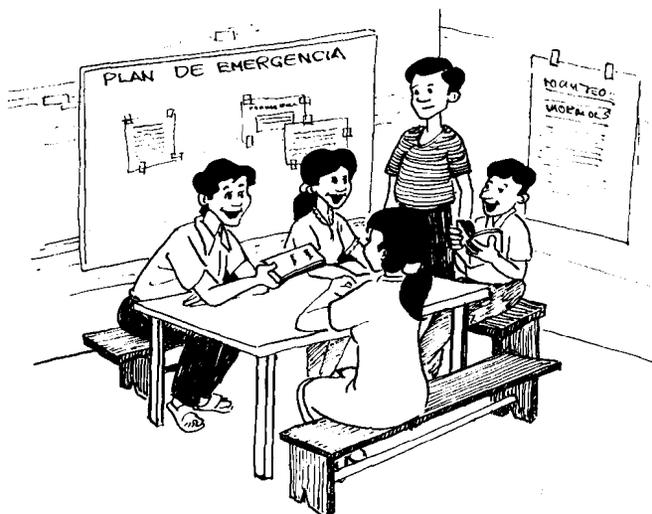
- ¿cuáles han sido los avances y retrocesos en la marcha del trabajo?,
- ¿cuáles han sido sus causas y consecuencias?,
- ¿qué relación tienen éstas con otros factores en la organización?,
- ¿hasta qué punto hemos cambiado nuestra situación?





Con tus notas sobre la experiencia que has vivido podrás sacar tus propias conclusiones y podrás ver más claramente:

- todo lo que has aprendido en tu práctica de promotor o promotora;
- te darás cuenta de tu avance personal;
- podrás apreciar lo que estás apoyando a transformar en tu comunidad y en el grupo comunitario;
- van a saltar a tus ojos tus errores;
- podrás ver lo que has aprendido en salud materno-perinatal.



# LA COMUNIDAD Y SU CENTRO DE SALUD

Siempre hay elementos positivos y elementos que se pueden mejorar cuando se hablan de la comunidad y del Centro de Salud. Lo importante es intentar seriamente y con muchas ganas de hacer un trabajo juntos para el bien de la gente.

Para empezar la tarea, te proponemos que se realice una conversación, un diálogo entre la comunidad y el centro de salud.

Para darte una mano y para que tengas algunas ideas claras, te presentamos, en una forma muy sencilla, lo que hemos visto que puede pasar en las comunidades y en los centros de salud. Vamos a mirar los elementos positivos y los elementos que se pueden mejorar en ambos casos.

LA COMUNIDAD		EL CENTRO DE SALUD	
Elementos positivos	Cosas para mejorar	Elementos positivos	Cosas para mejorar
<p>La gente tiene conocimientos sobre muchas cosas; hay costumbres y creencias.</p> <p>La comunidad tiene experiencia en resolver problemas que les preocupan.</p> <p>En la comunidad hay gente, instituciones, recursos materiales que pueden ayudar.</p> <p>Se puede encontrar tiempo para llevar a cabo un proyecto o programa.</p> <p>En las comunidades cuando se ponen a trabajar juntos hay mucha creatividad.</p> <p>A la comunidad llegan gentes, promotores y técnicos de todos los ministerios o agencias que pueden ayudar.</p> <p>La gente vive permanentemente en el lugar.</p>	<p>Puede haber divisionismo y falta de comunicación entre la gente.</p> <p>A veces hay ignorancia.</p> <p>A veces hay costumbres y creencias que podrían evaluarse y/o cambiar.</p> <p>A veces la comunidad no colabora con el centro de salud.</p> <p>Muchas veces por falta de experiencia no se puede tener una visión o plan completo de lo que se puede lograr.</p>	<p>Hay conocimiento técnico.</p> <p>Hay experiencia en tratar enfermedades.</p> <p>Hay experiencia en trabajar en la prevención de riesgos y problemas sobre la salud.</p> <p>Hay máquinas y tecnología que puede ayudar para atender a los enfermos.</p> <p>Hay personal de enfermería y médicos a quienes les gusta trabajar con las comunidades y apoyar los esfuerzos que hacen para mejorar su condición.</p>	<p>No siempre el personal es permanente y las actividades se quedan a medias.</p> <p>A veces el personal trata mal a la gente.</p> <p>No siempre en el centro de salud hay todo lo necesario para que hagan su trabajo.</p> <p>Muchas veces "los de arriba" no ayudan a los del centro de salud.</p> <p>Los programas del centro de salud vienen de afuera y no siempre se coordinan o se realizan en colaboración con la comunidad.</p> <p>También al personal de salud les puede faltar preparación y visión para hacer un trabajo con las comunidades.</p>

**Ya que hemos visto los elementos positivos y los elementos que se pueden mejorar en las comunidades y en los centros de salud, podemos reflexionar sobre el gran potencial que hay para mejorar la situación:**

Se puede motivar no sólo a unos cuantos, sino a toda la comunidad.

Se puede tener una relación horizontal e igualitaria entre la comunidad y en el centro de salud.

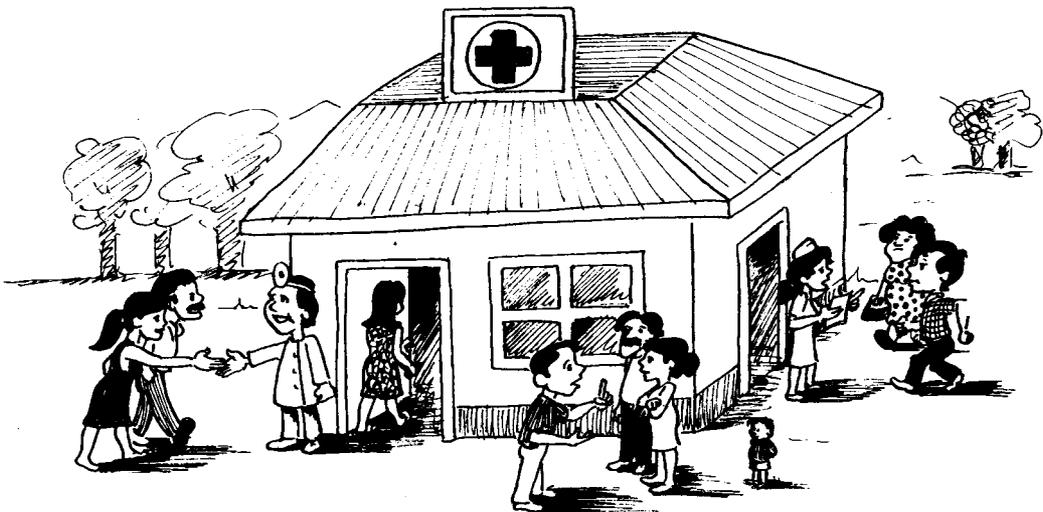
Se puede llegar a tomar confianza en sí mismo, en la comunidad, en el centro de salud.

Se puede tener satisfacción, entusiasmo y alegría.

Se puede llegar a la solidaridad y a la organización.

Se puede tener una buena comunicación entre el centro de salud y la comunidad.

Se puede llegar a que el personal del centro de salud trabaje mano a mano con la comunidad.



## **¿CÓMO PODEMOS HACER LA REUNIÓN...?**

1. Con estas ideas puedes ir preparándote para la reunión. Es bueno pedirle a un grupo de la comunidad, como al personal de salud, que vayan pensando en qué decir y qué proponer.

Por ejemplo, pedirle al grupo de la comunidad que dibuje "El centro de salud que le gustaría", y al personal del centro de salud que haga un dibujo sobre "La comunidad ideal". Luego cada grupo presenta su trabajo.

Así, cada quien al presentarlo en la reunión podrá decir lo que espera de los otros.

2. Después de presentar los dibujos y conversar ampliamente sobre ellos, se puede hacer un **plan de capacitación** para aprender juntos.

## PLAN DE CAPACITACIÓN

Cuando empiezas tus trabajos con la comunidad sobre la salud materno-perinatal sería bueno si entre todos hicieran un plan de capacitación para ponerse de acuerdo sobre qué van a aprender y qué van a hacer en su comunidad a fin de apoyar a las mujeres embarazadas y a los niños recién nacidos.

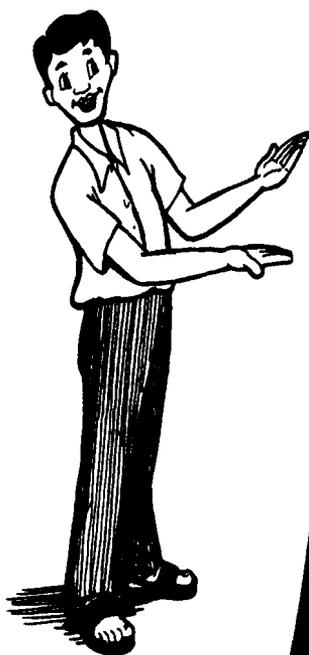


Para elaborar el plan de capacitación, es muy necesario que todos los participantes tengan una idea general de todos los temas y las actividades que resultan de su estudio.

No siempre sabemos qué actividades van a resultar después de estudiar un tema. Lo que sí es importante aclarar es que no se trata sólo de aprender, conversar y divertirse un rato juntos, sino también de trabajar en beneficio de las mujeres embarazadas y de sus hijos pequeños.



Se puede presentar el **plan de capacitación** así como nos muestra Juan, o se puede hacer un cuadro de reuniones como lo hizo María, o, mejor todavía, las dos cosas.



### Lista de temas

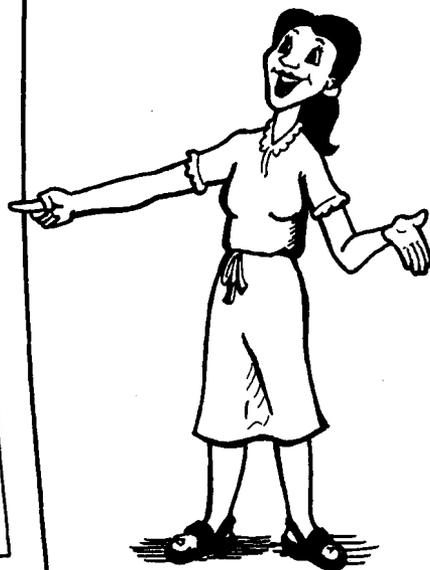
- Embarazo
- Control prenatal
- Parto limpio
- Riesgos de la embarazada y del recién nacido.
- Plan de solidaridad
- Plan de emergencia

Con el cuadro de reuniones, los participantes sabrán cuál es el programa y conscientemente podrán participar.

Esta presentación debe ser activa y creativa pidiendo siempre la opinión de todos los participantes.

### Cuadro de reuniones

REUNION 1 Embarazo	REUNION 2 Control prenatal
REUNION 3 Parto limpio	REUNION 4 Problemas del embarazo
REUNION 5 ...	REUNION 6 ...



Como resultado de los esfuerzos de todos, la mujer embarazada se sentirá apoyada por su comunidad y por su centro de salud.

# LA MUJER EMBARAZADA Y EL APOYO DE SU COMUNIDAD



Generalmente, la mujer embarazada tiene un embarazo y parto normal, sin problemas, ni para ella ni para su hijo. Pero en algunos casos, puede tener problemas importantes con su embarazo y parto, y/o con su hijo que está por nacer. Esto puede pasar especialmente:

- cuando la mujer se embaraza y tiene una edad avanzada (más de 35 años), o es muy jovencita (menos de 18 años), y
- cuando tiene su primer embarazo;
- cuando ya tiene muchos hijos seguidos (4 ó más);
- cuando tiene que trabajar mucho y no come lo suficiente y variado;
- cuando no va pronto y seguido a controlar su embarazo al centro de salud o al hospital;
- cuando la mujer ha tenido hijos muy pequeños o nacidos muertos, u otros problemas durante sus embarazos o partos anteriores.



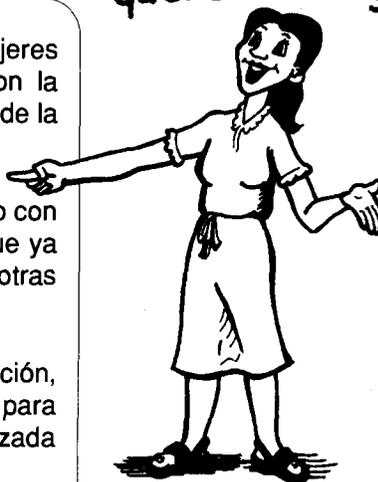
Por esta razón, en los capítulos siguientes de este manual, encontrarás información para ti y tu comunidad. Con esta información, entre todos podrán apoyar a las mujeres embarazadas y sus hijos por nacer, y así evitar que se enfermen o hasta que algunos mueran.

En las hojas de color encontrarás información que un grupo de médicos ha escrito para que conozcas el tema desde el punto de vista médico y así puedas reconocer a tiempo el problema y prevenirlo o saber qué hacer con apoyo de la gente de tu comunidad.

Para reconocer y prevenir problemas de la mujer embarazada y del niño pequeño, en las hojas blancas encontrarás una manera de trabajar con alguna gente de tu comunidad. Recuerda que ellos tienen sus ideas sobre el embarazo y sus problemas y que por lo tanto su punto de vista, su opinión, su experiencia, son importantes.

**Esto es lo que queremos lograr!!**

1. Mejorar la salud y el cuidado de las mujeres embarazadas y del recién nacido con la participación y el apoyo de su familia, de la comunidad y del centro de salud.
2. Que la familia, la comunidad y el grupo con quien trabajas se den cuenta de lo que ya sabe y que además pueda aprender otras cosas buenas para su salud.
3. Con mucho trabajo, paciencia, y dedicación, lograr que tu comunidad se organice para prevenir los riesgos de la mujer embarazada y de su hijo.
4. Lograr con la participación de todos, organizarse para tener un plan de solidaridad y emergencia en tu comunidad.



**Para lograrlo hay que conocer esto!!**

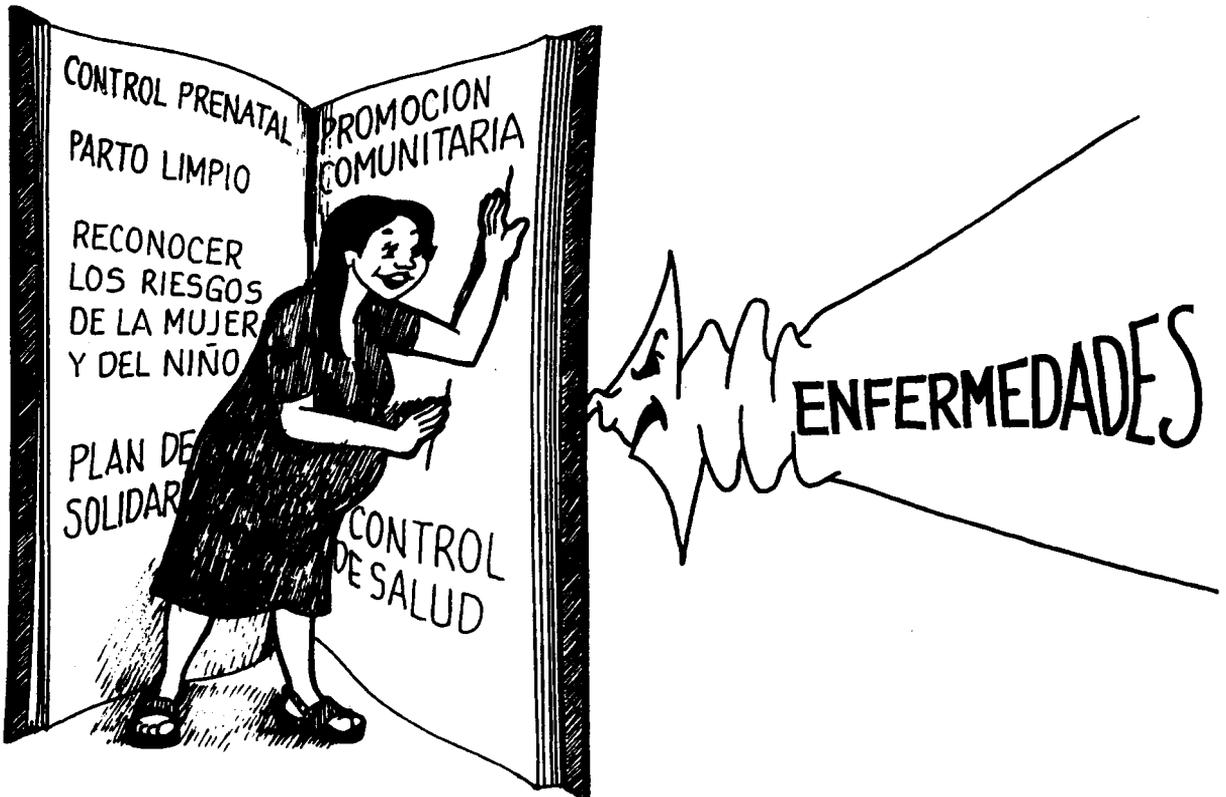


- el embarazo
- los cuidados durante el embarazo (control del embarazo)
- el parto normal
- los riesgos de la mujer embarazada
- los riesgos para el recién nacido
- el plan de emergencia
- otros...

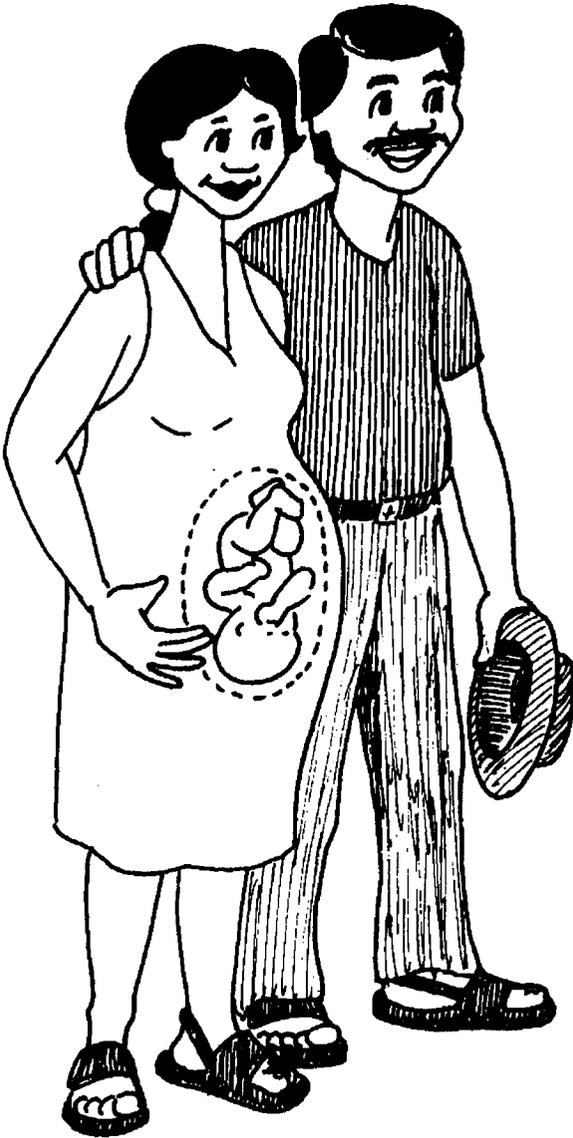


En las siguientes páginas veremos cada uno de estos temas y sus técnicas educativas. El fin es lograr que tú, la gente de tu comunidad y el personal del centro de salud, puedan realizar las acciones que aseguren que todas las mujeres embarazadas hagan su control prenatal en el centro de salud y tengan un parto limpio y seguro.

También veremos cómo evitar o prevenir las enfermedades de la mujer embarazada y del niño recién nacido, y en caso de que las enfermedades sucedan, sepamos qué hacer.



# EL EMBARAZO



## I. EMPECEMOS...

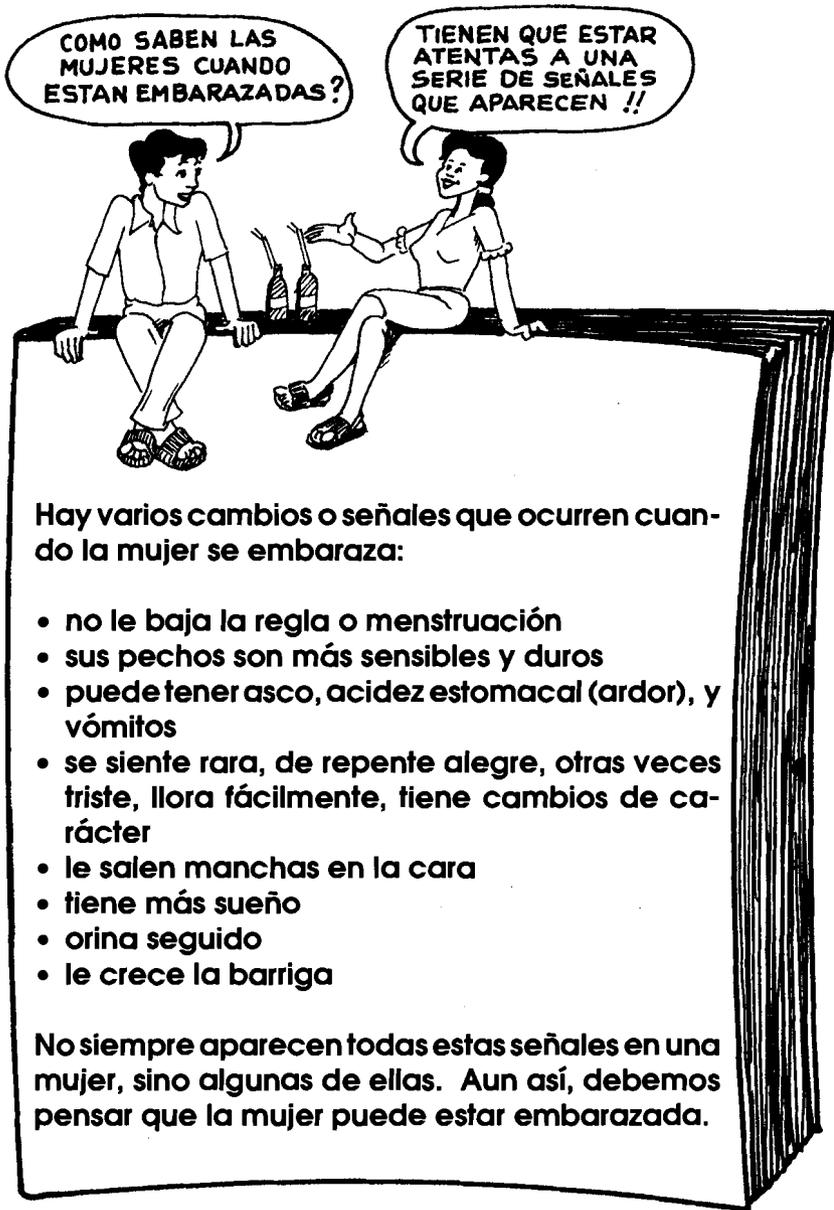
El embarazo es una de las maravillas que tenemos los seres humanos, la posibilidad de crear vida.

Es algo tan natural que a veces no le ponemos la atención y el cuidado que se merece, por lo que es necesario fortalecer el sentido de responsabilidad en la pareja, sobre todo en el padre.

Si el padre se detuviera un poco a pensar que dentro del cuerpo de la mujer se está formando un hijo suyo, entonces vería la importancia de no dejarla sola y de apoyarla en todo momento.

El niño que viene necesita el cariño y cuidado de sus padres.

**¡Veamos cómo sucede esta maravilla del embarazo!**



Más tarde, transcurrida la mitad del embarazo (4 a 5 meses), se puede:

- palpar (focar) al niño desde afuera a través de la barriga de su mamá;
- sentir y ver los movimientos del niño; el niño se mueve en la barriga de su mamá;
- escuchar los latidos del corazón del niño dentro de la barriga de su mamá.

## II. JUAN Y MARÍA CONVERSANDO CON EL EQUIPO DE SALUD...

Durante el embarazo, los cambios ocurren no sólo en el cuerpo de la mujer. También ocurren en sus sentimientos y emociones. Cada mujer vive su embarazo en forma distinta porque cada mujer es única.

Veamos ahora cada una de las dudas que se pueden presentar:

### **¿Por qué no le viene la regla o la menstruación a la mujer que quedó embarazada?**

Todos los meses, en la matriz <sup>1</sup>, se forma una especie de colchón. Si no hay embarazo, ese colchón cae y sale en forma de sangre (menstruación o regla). Si hay embarazo, ese colchón no sale, y sigue creciendo, para alimentar al futuro niño.

Debes saber que a veces la regla no viene por otras razones, y la mujer no está embarazada. Por ejemplo:

- la mujer con retiro de la regla por la edad avanzada (menopausia)
- la mujer a la que le sacaron la matriz
- la mujer que está dando de mamar
- la mujer con algunas enfermedades o trastornos

### **¿Por qué los pechos son más sensibles y duros?**

Los pechos se comienzan a preparar para el momento de alimentar al niño, por eso empiezan a crecer y se hacen sensibles y duros.

### **¿Por qué la barriga crece?**

Es claro que cada día que pasa va creciendo el niño, también crece la placenta y aumenta la cantidad de líquido que rodea al niño. Como esto está dentro de la matriz, la barriga de la mamá también crece.

### **¿Qué hacer cuando dudamos si la mujer está embarazada?**

Hay ocasiones en que no es tan fácil saber si una mujer está embarazada, por lo que se requiere de la ayuda del centro de salud donde hacen análisis de laboratorio u otros estudios para saberlo.

En estas ocasiones será importante que tú sugieras y apoyes a las mujeres a que vayan al centro de salud. Allí se pueden hacer análisis especiales de la orina o de la sangre para saber si la mujer está embarazada.

### **Cambios y molestias propios del embarazo.**

El embarazo provoca una serie de cambios y molestias en la mujer. Es importante que conozcas estos cambios para que no los confundas con enfermedades y en otros casos sepas qué aconsejar o recomendar a la embarazada.

Muchos de los cambios que ocurren en el embarazo ya los hemos visto. Son los que nos permiten saber si una mujer está embarazada.

<sup>1</sup> A la matriz también se le dice "útero".

**Veamos el siguiente cuadro que nos va a explicar algunos de los cambios o molestias propios del embarazo.**

<b>CAMBIO O MOLESTIA</b>	<b>CAUSAS</b>	<b>QUÉ HACER</b>
<b>NAUSEAS Y VÓMITOS</b> (repugnancia y asco por la comida)	No se conocen bien. A veces tiene que ver con el estado de ánimo con que la mujer toma su embarazo.	Ver que no tenga ni dificultades para movilizar el intestino ni diarrea, que no haya fiebre (calentura). Recomendarle: • tomar líquidos fríos a pequeños sorbos • comer varias veces al día pocas cantidades de comida • en caso de que los vómitos sigan, ir al centro de salud • no tomar medicinas que no dé el doctor.
<b>ACIDEZ</b>	Al crecer el vientre, empuja el estómago de la mamá hacia arriba y pasa ácido del estómago hacia la garganta.	No acostarse en seguida de comer, dormir semisentada, tomar leche. Si continúa, ir al centro de salud.
<b>SUEÑO PERMANENTE</b>	No se conoce bien. Al crecer el niño, la mujer tiene mayor peso y puede sentir cansancio y fatiga, aun más si está desnutrida.	Descansar y dormir lo más que pueda. Alimentarse suficiente y variado.
<b>CAMBIOS DE CARÁCTER</b> (llanto fácil, tristeza)	Tiene que ver con la emotividad que provoca el embarazo.	Darle a la embarazada compañía, ternura, comprensión y apoyo.
<b>DESEOS FRECUENTES DE ORINAR</b>	Al crecer el niño, éste comprime la vejiga. ¡Cuidado! También puede ser una infección urinaria.	Orinar frecuentemente. Si además hay dolor o ardor y/o fiebre, enviarla al centro de salud.
<b>PIERDE ORINA</b>	Compresión de la vejiga por el niño.	Orinar frecuentemente; no levantar cosas muy pesadas.
<b>MANCHAS OSCURAS EN LA CARA</b>	Por hormonas (sustancias) que produce el embarazo.	Para evitar las manchas, conviene no tomar sol; luego desaparecen solas.
<b>MANCHAS ROJIZAS O ANACARADAS EN EL VIENTRE</b> (estrías)	Por el agrandamiento del vientre al crecer el niño.	Para las estrías, no hay nada que hacer.
<b>ESTREÑIMIENTO</b> (dificultad para defecar)	La producción de hormonas (sustancias) del embarazo, llevan a que el intestino se vuelva perezoso.	Tomar abundante líquido (jugo de fruta) y comer muchas verduras o fruta, sobre todo naranjas. En caso de que la dificultad sea intensa, ir al centro de salud.

CAMBIO O MOLESTIA	CAUSAS	QUÉ HACER
CALAMBRES	Tienen que ver con la disminución de ciertas sustancias en la madre, por ejemplo, el calcio.	Pasarán solos, si duelen mucho, masajear de arriba hacia abajo, primero suave y luego más fuerte pero no mucho. Tomar leche.
HINCHAZÓN	Agua retenida en el cuerpo.	Cuando es sólo de los pies y las piernas no necesita tratamiento. Con descansar las piernas poniéndolas en alto y no estar de pie mucho tiempo, es suficiente. Si llega a la cara y las manos, se deberá ir al centro de salud urgentemente (ver Pre-eclampsia).
HEMORROIDES Y VÁRICES	El crecimiento del vientre y la dificultad para defecar hacen que la sangre quede estancada por debajo del vientre y ensanche las venas del ano, de la vulva (las partes) y de las piernas.	Ir de cuerpo todos los días, descansar con las piernas en alto. En caso de dolor intenso, enrojecimiento y calor debe ir al centro de salud.
SECRECIÓN VAGINAL (Aumento de un líquido blanco, sin olor, en las partes de la mujer, que no provoca picazón ni ardor.)	Es normal; los cambios que provoca el embarazo hacen que se produzca un aumento del líquido en las partes.	Si permanece así no hay que hacer nada. Si la secreción se vuelve amarilla, verdosa, amarronada (café) o con manchas de sangre o si molesta (arde, pica), debe ir al centro de salud.
DOLOR EN EL VIENTRE	Dolor por el estiramiento de los órganos internos de la mujer.	No es nada, pero es importante diferenciarlo del dolor tipo retortijón, que se acompaña de endurecimiento del vientre que puede ser una contracción. Si éstas son frecuentes, debe ir al centro de salud.
DOLOR DE ESPALDA	Los cambios de hormonas (sustancias) en la mujer durante el embarazo llevan a que los huesos y articulaciones (coyunturas) se hagan más blandos para el parto; a eso se suma el aumento de peso del vientre que obliga a la mujer a una postura y a una forma de caminar distinta.	Evitar estar horas de pie. Usar calzado sin tacones. Dormir en cama dura. No levantar cosas muy pesadas. Tener cuidado de que el dolor no sea más arriba de las caderas, y que no se acompañe de fiebre o dolor al orinar. Si es así, ir al centro de salud.

**¡OJO! CUANDO ESTAS MOLESTIAS SE DEN SEGUIDO, HAY QUE IR AL CENTRO DE SALUD.**

**Veamos como poco a poco va creciendo el niño dentro de su mamá y qué pasa con ella:**

### **DESARROLLO DEL EMBARAZO**

	<b>MES</b>	<b>EL NIÑO MIDE</b>	<b>EL NIÑO PESA</b>	<b>EVOLUCIÓN DEL NIÑO</b>
A la mitad del embarazo, la mamá comienza a sentir los movimientos del niño y sus pechos van creciendo.	 <b>1º, 2º y 3º</b>	Desde 6 milímetros a 9 centímetros	Menos de 200 gramos (aprox. 6 onzas)	Durante los 3 primeros meses se están formando sus diferentes órganos; al tercer mes, con un aparato especial, se pueden escuchar sus latidos.
	 <b>4º</b>	15 a 20 centímetros	200 gramos (aprox. 1/2 libra)	Sus órganos ya están formados, incluso su sexo. La mamá empieza a sentir sus movimientos.
	 <b>5º</b>	25 centímetros	500 gramos (aprox. 1 libra)	Sus movimientos son más intensos. El pelo comienza a crecer sobre la cabeza y cejas. Aparecen las uñas.
Durante los tres últimos meses el niño crece rápidamente así como el cuerpo de la mamá, y se va acomodando para nacer.	 <b>6º</b>	35 centímetros	1 kilo (aprox. 2 libras)	Abre y cierra sus ojos. Aprieta los puños con fuerza. Sus movimientos son más vigorosos (fuertes).
	 <b>7º</b>	40 centímetros	1 kilo y 700 gramos (aprox. 4 libras)	Ya casi puede vivir fuera de su mamá. Se chupa los dedos y así aprende cómo chupar cuando nazca y tenga que alimentarse.
	 <b>8º</b>	45 centímetros	2 kilos y 700 gramos (aprox. 6 libras)	Generalmente se coloca cabeza abajo. Su gran aumento de peso se debe a la formación de grasa para protegerse del frío al nacer.
	 <b>9º</b>	50 centímetros	3 kilos y 700 gramos (aprox. 8 libras)	Ahora es capaz de vivir fuera de la matriz de su mamá. Tiene defensas contra muchas enfermedades gracias a que su mamá se las transmitió durante los 3 últimos meses de embarazo.

Además de todas estas cosas que le pasan al cuerpo de la mujer, también hay otros elementos que tienen que ver con sus emociones, sentimientos y situaciones de vida. Veamos algunos de ellos:



• La casa...



• La pareja



• Los otros hijos...



• El hijo que viene...



• La edad...



• Si es el primer embarazo...



• Su salud...

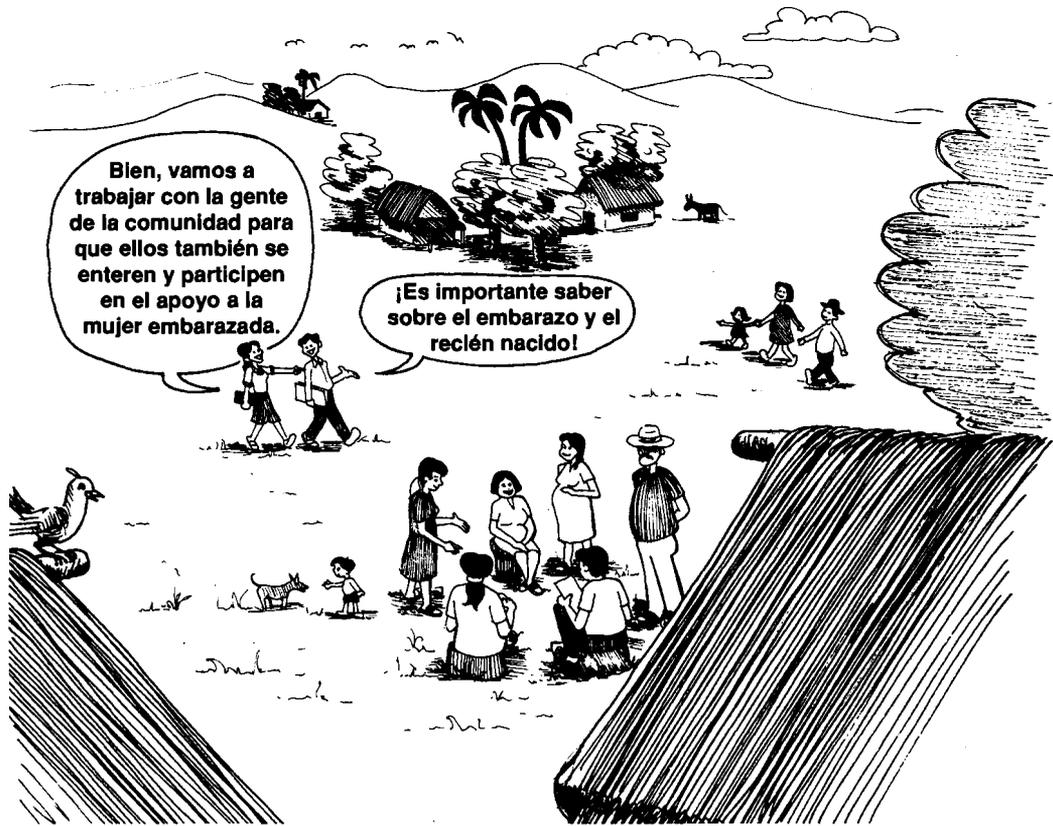


• El trabajo...



Es importante tener en cuenta éstas y otras situaciones de vida para poder apoyarla.

### III. ¿CÓMO PODEMOS HACER LA REUNIÓN...?



Es posible que ésta sea tu primera reunión sobre el embarazo con la gente de la comunidad. Es importante que tengas bien organizada esta reunión. No se te olvide de tener listos:

- el espacio de trabajo
- sillas o lugar suficiente para sentarse
- los papelógrafos (papeles grandes)
- los crayones y/o marcadores
- música
- y, sobre todo, IDEAS BIEN CLARAS.

Cada reunión va a ser diferente, pero hay algunos pasos generales que uno puede tener en cuenta. Aquí te sugerimos los siguientes.

#### 1. Empezar con una explicación del "por qué" de la reunión.

Estando ya la gente reunida, es necesario explicar la razón por la cual se les invitó y qué va a pasar. Por ejemplo, hay que explicarles que se trata de:

- aprender entre todos sobre el embarazo;
- conocer a las embarazadas de la comunidad;
- trabajar juntos para apoyar a las mujeres embarazadas especialmente aquellas que puedan tener dificultad en su embarazo y parto.

## 2. Hacer un juego o una dinámica con los presentes.

Una manera de empezar los encuentros o reuniones en la comunidad o con los grupos es con un juego o una dinámica para que todos se sientan cómodos, para que se "rompa el hielo". Aunque la gente se conoce, siempre es tímida en el primer momento. Hay varias dinámicas que puedes usar, por ejemplo el "Baile de Presentación".

### BAILE DE PRESENTACIÓN

#### I. ¿PARA QUÉ SE HACE ESTA TÉCNICA?

Esta técnica sirve para conocerse a partir de actividades que tenemos en común, objetivos comunes o intereses específicos.

#### II. ¿CON QUÉ SE HACE LA TÉCNICA?

Se necesitan:

- una hoja de papel para cada participante
- lápices
- alfileres o cinta adhesiva
- algo para hacer ruido: radio, cassette, tambor o un par de cucharas.

#### III. ¿CÓMO SE HACE LA TÉCNICA?

Se plantea una pregunta específica, como por ejemplo: *¿Qué es lo que más le gusta del trabajo que realiza?*

La respuesta debe ser breve, por ejemplo: *"preparar el terreno para la siembra"*; otro: *"que estoy en contacto con las embarazadas"*; otro: *"que me permite ser creativo"*, etc.

En el papel cada uno escribe su nombre y la respuesta a la pregunta que se dio y se prende con cinta adhesiva o alfileres en el pecho o en la espalda.





Se pone la música y al ritmo de ésta se baila, dando tiempo para ir encontrando compañeros que tengan respuestas semejantes o iguales a las propias.

Conforme se van encontrando compañeros con respuestas similares se van tomando del brazo y se continúa bailando y buscando nuevos compañeros que puedan integrar al grupo.



Cuando la música para, se ve cuántos grupos se han formado; si hay muchas personas solas, se da una segunda oportunidad para que todos encuentren a su grupo. Una vez que la mayoría se haya formado en grupos, se para la música. Se da un corto tiempo para que intercambien entre sí el por qué de la respuesta de sus tarjetas.



Luego se expone al plenario, en base al interés del grupo, cuál es la idea de todos sobre el tema, (por ejemplo, por qué eso es lo que más les gusta de su trabajo, etc.) y el nombre de sus integrantes.

Los compañeros que están solos exponen igualmente su respuesta.

ELLA ES ELENA, ES PARTERA Y LE GUSTA SU TRABAJO, COMO A MI QUE SOY PROMOTOR.



#### IV. SE RECOMIENDA...

La pregunta que se formule debe estar muy de acuerdo al tipo de participantes; puede aplicarse por ejemplo, para conocer la opinión que tienen de algún aspecto en particular sobre el cual se va a trabajar, durante el curso o taller.

### 3. Pasemos ahora a un momento muy importante.

Hay que escuchar lo que dicen los participantes, reconocer que la gente tiene conocimientos y opiniones sobre el tema del embarazo. Puede ser que algunos estén equivocados, por eso es importante saber qué opinan, para que entre todos nos corriamos y aprendamos.

Por eso conviene ahora dividir el gran grupo en pequeños grupos (sobre pequeños grupos, ver página 30), para que todos tengan la oportunidad de opinar sobre:

- la mujer embarazada
- su pareja, su familia
- sus creencias
- sus problemas
- su trabajo
- su alimentación
- su descanso
- sus enfermedades
- su vivienda
- su edad

ESTE LISTADO  
ES BUENO  
PRESENTARLO EN  
PAPEL GRANDE  
O PIZARRÓN  
PARA QUE TODO  
EL GRUPO LO  
TENGA PRESENTE



- La mujer embarazada
- Su pareja, su familia
- Sus creencias
- Sus problemas
- Su trabajo
- Su alimentación
- Su descanso
- Sus enfermedades
- Su vivienda
- Su edad
- ¿ Otro ?

A los pequeños grupos se les pedirá que cuando terminen de charlar sobre estos temas, preparen una conclusión para que la presenten al grupo grande.

Esta presentación puede hacerse en forma de:

- dibujos
- canciones
- poesías
- sociodramas
- o cualquier otra forma que se les ocurra.

Lo que se trata es de despertar la creatividad haciendo que el grupo vaya teniendo confianza en sí mismo y que *se vaya dando cuenta de lo que sabe*. Cuando así pasa, el mismo grupo se va dando cuenta también de lo que *no sabe y es importante aprender*.

#### **4. Ahora se realiza la plenaria con todos los participantes.**

(ver "Plenaria" en la página 30).

Siempre que trabajes con la gente, es bueno apuntar las conclusiones de los grupos, o las cosas que te parecen importantes, así las tendrás presentes para futuros trabajos.

**Apuntar las opiniones del grupo sobre el embarazo:**

5. Ahora que el grupo ya tiene su idea sobre el embarazo, conviene que completes con una charla sobre: ¿Cómo se sabe que una mujer está embarazada?

Para trabajar con el grupo sobre esto, puedes usar la técnica del papelógrafo, complementando la lista que salga del grupo con la información que te damos en la página 106 de este Manual.

# Papelógrafo

I. ¿PARA QUÉ HACER LA TÉCNICA?  
PERMITE TENER A LA VISTA Y DEJAR ESCRITAS IDEAS, OPINIONES O ACUERDOS DE UN GRUPO, DE FORMA RESUMIDA Y ORDENADA.

## II. ¿CON QUÉ SE HACE LA TÉCNICA?

Con papeles grandes, marcadores (si es posible de diferentes colores).

## III. ¿CÓMO SE HACE?

Se escribe en los papeles ordenadamente y con letra grande los acuerdos a que ha llegado un grupo en la discusión de cualquier tema.



2.- SE UTILIZA PARA TRABAJAR EN GRUPOS DONDE CADA GRUPO ELABORA UN PAPELOGRAFO PARA PRESENTAR EN PLENARIO.

TAMBIEN SE PUEDE UTILIZAR EN EL PLENARIO PARA ESCRIBIR LA SINTESIS DE LA DISCUSION DEL CONJUNTO



#### **IV. ¿CUÁNDO SE PUEDE UTILIZAR EL PAPELÓGRAFO?**

El papelógrafo es un instrumento muy útil porque permite que todo lo que se ha ido discutiendo a lo largo de una jornada de capacitación quede por escrito y los participantes puedan retornar a los elementos o síntesis que se han ido haciendo.

El papelógrafo puede utilizarse en cualquier momento de una reunión o de un taller; es solamente un instrumento elaborado colectivamente que permite recoger por escrito lo central de las reflexiones del grupo.

**Apuntar las opiniones del grupo:**

**¿cómo se sabe que una mujer está embarazada?**

## 6. Ahora que el grupo ha expresado sus conocimientos...

Ya que todos han hablado sobre el embarazo y sobre cómo se sabe que una mujer está embarazada, puedes proporcionarles la información sobre el desarrollo del embarazo. Para esto, usa la información de las páginas 95 a 102 de este capítulo. Quizás algunos miembros del grupo te pueden ayudar a hacer el cuadro.

### Te sugerimos:

1. Reproducir la información de la página 96 en un papel grande (papelógrafo).
2. Comentar esta información con el grupo.

### ¡Atto! Hasta ahora se ha llegado a ver los siguientes temas:

1. Una idea general del grupo sobre el embarazo.
2. ¿Cómo se sabe que una mujer está embarazada?
3. El desarrollo del embarazo.

## 7. Con todo lo anterior, conviene pasar a la acción.

Es importante que el promotor y su equipo de salud sepan dónde viven las mujeres embarazadas en la comunidad.

### Algunas ideas:

- se puede hacer un plano por calles y casas de cada sector de la comunidad;
- elegir un voluntario del equipo de salud que será responsable de cada sector;
- el voluntario visita cada casa en su sector y luego de explicar lo que está haciendo, pregunta si están de acuerdo. Si lo están, entonces les hace preguntas como las siguientes. Se pueden agregar preguntas de acuerdo a la necesidad.

Nombre y apellido de la embarazada \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_ ¿Cuántos niños tiene? \_\_\_\_\_

Si va al control prenatal: Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Con los resultados del censo, tú y el grupo podrán apoyar a las mujeres embarazadas de la comunidad, así como a sus familias.

Pasemos ahora a ver **Los cuidados durante el embarazo (el control del embarazo, o el control prenatal).**

# LOS CUIDADOS DURANTE EL EMBARAZO

(EL CONTROL PRENATAL  
EL CONTROL DEL EMBARAZO)



## I. EMPECEMOS...

El control del embarazo es la mejor manera de prevenir o evitar problemas que pueden ocurrir durante el embarazo o el parto. Sabemos que hay muchas razones por las cuales las mujeres embarazadas en nuestras comunidades no van al centro de salud para controlarse.

**Por eso, uno de los desafíos del promotor o de la promotora de salud es ver con la comunidad la importancia de controlar el embarazo, y asegurar que todas las mujeres embarazadas en la comunidad tengan la posibilidad de recibir el primer control en seguida que quedaron embarazadas y luego volver a controlarse todas las veces que se lo indiquen en el centro de salud u hospital.**

Antes de tratar el tema del control del embarazo en una reunión comunitaria, es importante que revise el capítulo anterior sobre "El embarazo" para refrescar las ideas presentadas y lo que pasó en la reunión que se hizo sobre ese tema.

## II. CONVERSANDO CON EL EQUIPO DE SALUD...

### ¿Qué es el control del embarazo?

Son visitas programadas que hace la mujer embarazada al equipo de salud.

- la primera visita debería ser siempre antes del 3<sup>er</sup> mes;
- a partir del sexto mes, debe consultar una vez por mes.

### ¿Para qué sirve el control del embarazo?

Para:

- conocer la salud de la madre;
- conocer la salud del niño y cómo va creciendo;
- prevenir y tratar las complicaciones que pueden aparecer;
- preparar a la pareja para el embarazo, el parto y la crianza de su hijo.

### ¿Por qué hay que controlar el embarazo?

Con el control del embarazo estamos protegiendo a nuestros futuros hijos y a sus madres, y con ellas, a toda la familia.

### ¿Dónde se hace el control del embarazo?

El mejor lugar para hacer el control del embarazo es el centro de salud o el hospital.

La tarea del promotor es animar a las mujeres embarazadas para que vayan a controlarse.

Si hay dificultades para ir al centro de salud o al hospital, el promotor podría realizar partes del control del embarazo en la propia comunidad. Lo veremos más adelante en este manual. Para algunas cosas, la tarea no es difícil, pero requiere de alguna práctica supervisada. En este caso, el promotor deberá capacitarse en el centro de salud.

### Ir o no ir al control del embarazo, ¿les parece que da lo mismo?

¡No, no da lo mismo! Las mujeres que no controlan su embarazo, si se enferman, pueden ponerse graves con mayor frecuencia que aquellas que van a controlarse.

## ¿Cuáles son las acciones más importantes durante los controles del embarazo?

- confirmar el embarazo y calcular la fecha probable de parto y el tiempo del embarazo
- pesar a la mujer embarazada
- medir su talla
- hacer análisis de sangre y de orina
- hacer el examen de los dientes
- medir la presión de la sangre
- aplicar la vacuna antitetánica
- aconsejar tomar hierro y vitaminas (ácido fólico)
- aconsejar comer más y variado
- medir el crecimiento del vientre
- comprobar que el niño esté bien
- observar si hay riesgo en el embarazo
- dar enseñanzas sobre el embarazo, el parto y la lactancia
- anotar datos de la embarazada en el carné perinatal. Este carné también se llama: ficha perinatal, carné del embarazo o tarjeta de la mamá.

Ahora vamos a ver, con más detalle, cada una de estas importantes acciones que se tienen que hacer durante los controles del embarazo.

## ACCIONES IMPORTANTES DURANTE LOS CONTROLES DEL EMBARAZO

- Confirmar el embarazo (ver el cuadro de la página 96), y calcular la fecha probable de parto y el tiempo del embarazo.

1. Para calcular alrededor de qué fecha va a nacer el niño, debes preguntar el día, mes y año en que **empezó la última regla**.

De la fecha en que **empezó la última regla**, cuentas 9 meses hacia adelante y le sumas 10 días. Por ejemplo:

- la fecha en que **empezó la última regla** fue el 30 de abril de 1992, (es decir, 30 de abril + 9 meses + 10 días), entonces la fecha probable del parto será el 10 de febrero de 1993.



2. Si quieres calcular de cuánto tiempo está embarazada la mujer en un determinado momento, debes contar los meses desde cuando **empezó la última regla** hasta el día, mes y año en que la estás viendo. Por ejemplo:

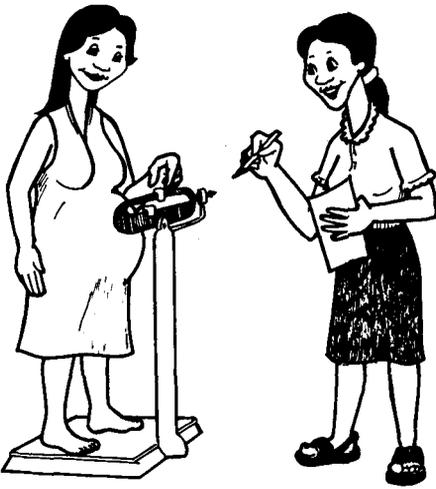
- si la **última regla empezó** el 30 de abril de 1992, y si hoy es el 25 de setiembre de 1992, el embarazo es de 5 meses.

Es muy importante conocer la fecha del **comienzo de la última regla**, por eso debes insistir para que las mujeres en edad de quedar embarazadas anoten mes a mes la fecha en que les viene la regla.

- **Pesar a la mujer embarazada.**

El peso de la madre indica su estado de nutrición y el de su niño. Se debe pesar descalza y con ropa liviana.

Para calcular cuánto aumentó de peso, debe hacerse lo siguiente: **al peso registrado** en ese momento se le debe **restar** el peso que tenía la madre antes de embarazarse.



Por ejemplo:

- si la mujer pesaba 62 kilos antes del embarazo y ahora pesa 66 kilos, el aumento de peso será  $66 - 62 = 4$  kilos;
- si la mujer pesaba 130 libras antes del embarazo y ahora pesa 138 libras, el aumento de peso será  $138 - 130 = 8$  libras.

Una vez calculado el aumento de peso y el tiempo de embarazo debes comprobar en la gráfica del carné perinatal si el aumento es adecuado para el tiempo del embarazo.

### • Medir su talla.

La medida de la talla (estatura) de la madre nos indica, junto con el peso, el estado de su nutrición. Además nos da una idea aproximada del tamaño de los huesos de la cadera. Por lo tanto sabemos un poco más de la facilidad o la dificultad con que podrá nacer el niño (esto último en especial si la madre es muy baja).

### • Hacer análisis de sangre y de orina .

Los análisis se hacen en el centro de salud. Es importante saber los resultados de los análisis de la sangre para ver si hay anemia <sup>1</sup>, sífilis <sup>2</sup> u otras enfermedades y de la orina de la mujer embarazada para asegurar que esté sana ella y su bebé y si no, darle algún tratamiento para que tenga un embarazo y parto normal y un niño sano.

### • Hacer el examen de los dientes.

Es importante que mires la boca de la madre para ver si tiene dientes en mal estado. Los dientes en mal estado pueden dar una infección capaz de complicar el embarazo.

Si en tu comunidad encuentras una embarazada con dientes picados o en mal estado, debes enviarla al centro de salud.



<sup>1</sup> Anemia es cuando hay pocos glóbulos rojos en la sangre.

<sup>2</sup> Sífilis es una de las infecciones que se transmite con las relaciones sexuales y que además de enfermar a la pareja, durante el embarazo enferma al niño.

- **Medir la presión de la sangre.**



Es importante medir la presión de la sangre de la madre para descubrir algunas enfermedades que pueden afectar a la madre y al niño, como la pre-eclampsia (que pronto conoceremos en este manual).

Los valores no deben pasar de 140 de presión máxima y 90 de presión mínima.

**En caso de que la presión de la sangre sea alta en seguida se debe mandar o acompañar a la madre al centro de salud.**

Aprender a tomar la presión (de la sangre) no es difícil. Pero es más fácil si tú aprendes viendo y practicando cómo se hace en el centro de salud.

- **Aplicar la vacuna antitetánica.**

Una de las enfermedades graves que mata a los niños es la que produce el microbio del tétanos. Esta infección generalmente se produce luego del parto.

Para evitar esta enfermedad la madre debe vacunarse y de esa manera pasa las defensas al feto. Además se debe desinfectar cuidadosamente todo el instrumental y limpiar la habitación que se usa para la atención del parto.

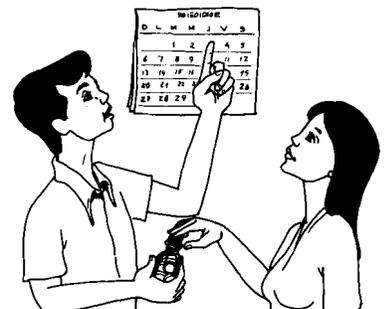


La vacuna siempre debe estar conservada en frío (con hielo). En los lugares que no hay refrigerador deben usarse conservadoras con hielo que sólo se deben destapar para usar la vacuna.

Aunque lo ideal es vacunar al quinto y séptimo mes de embarazo, cualquier oportunidad es buena para vacunar a la embarazada.

- **Aconsejar sobre la toma de hierro y vitaminas (ácido fólico).**

Para que el niño crezca fuerte y la mujer no esté débil para el parto, deberá tomar una pastilla con vitaminas y minerales.



- **Aconsejar comer más y variado.**

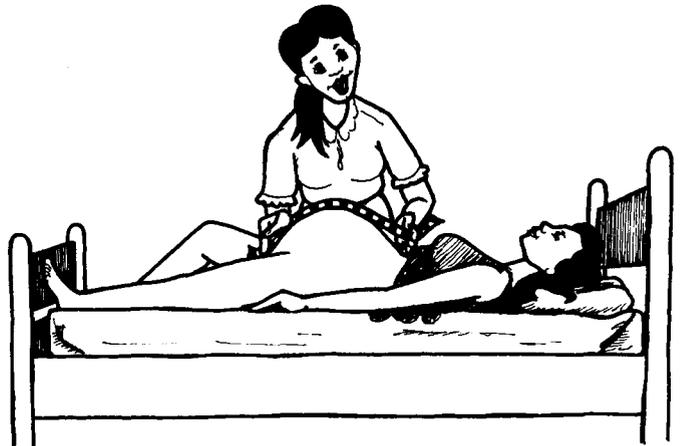


El niño se alimenta de su madre. Por lo tanto, para que nazca sano y con buen peso, la alimentación de la embarazada debe ser suficiente y variada.

- **Medir el crecimiento del vientre.**

La medida de la altura del vientre indica el crecimiento del niño. Se mide poniendo el cero de la cinta sobre el hueso del pubis (de las partes) y se desliza la cinta entre los dedos mayor y el de señalar (índice) hasta llegar donde termina el vientre.

Con la altura del vientre y el tiempo del embarazo se debe comprobar si el crecimiento del feto va bien utilizando la gráfica del carné perinatal.



En el centro de salud te pueden enseñar a medir la altura del vientre utilizando una cinta métrica especial.

- **Comprobar que el niño esté bien.**



A medida que progresa el embarazo el niño va creciendo y desarrollándose. Primero podrás escuchar los latidos de su corazón alrededor del 5º mes y después notar los movimientos (patadas) del feto en el vientre.

Todo niño que está bien, además de crecer (medida de la altura del vientre), debe moverse con fuerza.

En el centro de salud te pueden enseñar a escuchar los latidos del corazón del niño con un estetoscopio especial para ello.

## • Observar si hay riesgo en el embarazo.

Para controlar el embarazo, tendrás el carné perinatal. Con color se resaltan los elementos peligrosos (riesgos) de este embarazo que pueden alterar la salud de la madre y el niño.

Si el embarazo que estás controlando tiene alguno de estos elementos peligrosos (factores de riesgo) debes enviar a la embarazada al centro de salud, explicándole a ella y a su familia por qué lo haces.



## • Dar enseñanzas sobre el embarazo, el parto y la lactancia.



En este manual te estamos proponiendo una gran cantidad de talleres educativos que tu puedes hacer con la gente de tu comunidad.

Pero también existen otros como juegos de mesa sobre el control prenatal, el embarazo, cuidados del recién nacido que puedes usar en tu comunidad, además de todas las ideas que puedas tener para desarrollar actividades educativas como: un periódico mural, teatro, títeres, canciones, programas de radio local, elaboración de dibujos en cartulinas pegadas en lugares públicos, y muchos otros más.

## • Anotar datos de la embarazada en el carné (la ficha) perinatal.

Es importante anotar los datos de la embarazada en una ficha especial que se llama **carné perinatal**, ya que esta información es necesaria para hacer un buen control de su embarazo y para atenderla bien en el parto.



### III. ¿CÓMO PODEMOS HACER LA REUNIÓN...?

Es importante que tengas pensado con tu comunidad lo que quieres que resulte de este encuentro, reunión o asamblea sobre los cuidados durante el embarazo. Aquí sugerimos lo siguiente:

#### 1. Empezar con una explicación del "por qué" de la reunión.

Teniendo ya a la gente reunida, es necesario explicarles la razón por la cual se les invitó. Hay que explicarles que se trata de revisar juntos lo que se hizo en la reunión previa cuando se habló sobre el embarazo, y que en este encuentro se va a trabajar sobre el tema de los cuidados durante el embarazo y su importancia para la mujer, su familia y toda la comunidad.

#### 2. Hacer un juego o una dinámica con los presentes.

Como dijimos, es bueno empezar los encuentros o reuniones de la comunidad o de los grupos con un juego o una dinámica para que todos se sientan cómodos. Aunque la gente se conoce, siempre es tímida en un primer momento. Puedes usar la técnica de la "Canasta revuelta", ya que sirve no sólo para animar al grupo, sino también para que se conozcan entre todos.

### CANASTA REVUELTA

#### I. ¿PARA QUÉ SE HACE ESTA TÉCNICA?

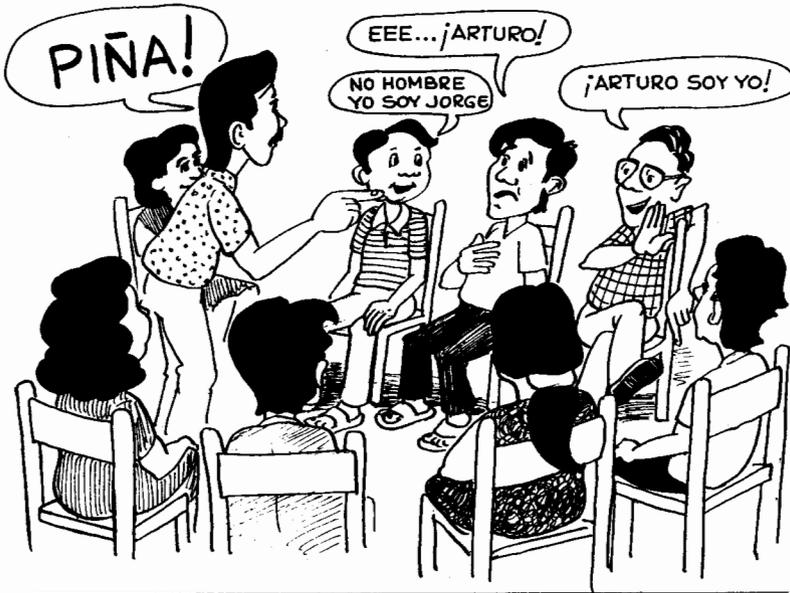
Para conocerse entre todos y para animar al grupo.

#### II. ¿CÓMO SE HACE?

Todos los participantes se sientan en un círculo. El coordinador queda en el centro, de pie. Si hay mucha gente, se puede formar más de un círculo con un coordinador de pie en cada uno.



En el momento en que el coordinador señale a cualquiera diciéndole ¡Piña!, éste debe responder el nombre del compañero que esté a su derecha. Si le dice: ¡Naranja!, debe decir el nombre del que tiene a su izquierda. Si se equivoca o tarda más de 3 segundos en responder, pasa al centro y el coordinador ocupa su puesto.



### III. SE RECOMIENDA:

Esta dinámica debe hacerse rápidamente, para que mantenga el interés, porque cada vez que se diga "**canasta revuelta**", las personas al lado de uno cambian.

Esta dinámica se utiliza para reforzar el conocimiento de los nombres de los participantes en un curso o taller, pero no es la más adecuada para iniciar una presentación.

Generalmente se aplica al segundo día o en la segunda reunión, después de haber realizado otra dinámica de presentación.

### 3. Dividir a los presentes en pequeños grupos para que todos tengan la oportunidad de opinar.

Generalmente la gente todavía es tímida pero poco a poco se irá soltando. Por eso es bueno trabajar en grupos pequeños de 3 a 5 ó 6 personas y pedirles que conversen sobre lo que ellos entienden por cuidados durante el embarazo.

- ¿qué significa el control prenatal?
- su importancia o no
- las posibilidades de ir o no al centro de salud o al hospital
- creencias sobre los cuidados durante el embarazo.

Los grupos pueden preparar sus conclusiones en papelógrafos (ver página 108) para presentar al grupo completo.

Lo que se trata es de despertar la creatividad en el grupo haciendo que todos vayan teniendo confianza en sí mismos y se vayan *dando cuenta de lo que saben*. Cuando así pasa, el mismo grupo se va dando cuenta también de lo que *no sabe y que quisiera aprender*.

Pueden existir creencias en la comunidad sobre los cuidados durante el embarazo. Es bueno expresarlas y discutir las porque muchas veces estas creencias pueden ser muy buenas o pueden estar en contra de la mujer.

**¡¡OJO!! Es importante hablar de las creencias, pero tú debes actuar con mucho cuidado para llegar a un buen entendimiento entre la gente.**

**¡¡ALTO!! Anota aquí las creencias de tu comunidad sobre el control prenatal.**

#### **4. Realizar una plenaria con todos los participantes.**

Cuando hayan terminado de conversar en los grupos pequeños, deberán presentar sus conclusiones al gran grupo, es decir, en plenaria.

Después de la presentación de los grupos, tú puedes conversar sobre los cuidados durante el embarazo (ver páginas 114 a 120 de este capítulo).

#### **¡¡ALTO!!**

**Hasta aquí el grupo ha empezado a realizar la importancia de los cuidados durante el embarazo. Tú también has conversado más en profundidad sobre el tema.**

**Ahora se trata de ver juntos cómo hacer para facilitarles a las mujeres embarazadas de la comunidad los cuidados durante su embarazo.**

**Habrá que llegar a un PLAN DE ACCIÓN en el cual participen la comunidad, el equipo de salud y personas de otras organizaciones presentes en la comunidad o en la zona.**

#### **5. Pensar juntos cómo se puede hacer para facilitar los cuidados durante el embarazo.**

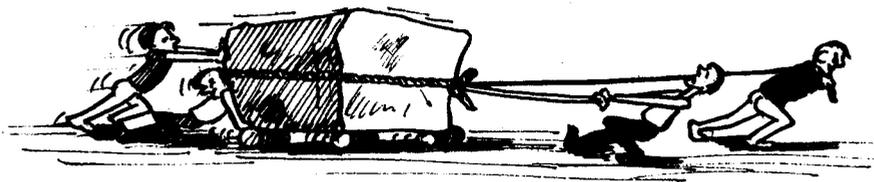
#### **¡OJO!**

**Recuerda que en la reunión sobre el embarazo se habló de hacer un censo de las mujeres embarazadas. Ya sabiendo quiénes son, se las puede reunir para conversar sobre la importancia de los cuidados durante el embarazo.**

Como una ayuda para elaborar el PLAN DE ACCIÓN PARA LOS CUIDADOS DE LA EMBARAZADA DE TU COMUNIDAD, sugerimos la siguiente técnica, **Miremos más allá.**



### I. ¿PARA QUÉ SE HACE LA TÉCNICA?



Para apoyar a un grupo a organizarse para ejecutar actividades concretas.

### II. ¿CON QUÉ SE HACE LA TÉCNICA?

Se necesitan:

- hoja y lápiz para cada participante
- pizarra o papelógrafo.

### III. ¿CÓMO SE HACE?

1. Cada participante responde por escrito una pregunta que se ha preparado de antemano.

2. Se forman grupos de 4 - 6 u 8 según el número de participantes, para que pongan en común las respuestas que han dado y en base a esa información hagan un **modelo ideal**. Detallar cómo sería y cómo funcionaría.





Cada grupo debe organizarse para trabajar en esta etapa: nombrar su coordinador, anotar las participaciones y controlar el tiempo que ha sido acordado.

3. Se pasa al plenario donde cada grupo presenta su **modelo ideal** escrito en un papelógrafo. Quien coordina debe ir anotando todo lo que hay de común en otros papelógrafos.

4. En base a la discusión de cada modelo, se puede elegir uno por ser el que reúna la mayor cantidad de cualidades o por ser factible de llevar a cabo.

5. Centrándose en el modelo elegido se entra a **detallar las necesidades más urgentes a resolver** y tareas que se pueden hacer.



6. Luego se elabora un plan de cómo podrían irse cumpliendo otras tareas para alcanzar "el modelo ideal":

Esta etapa puede realizarse en grupo o plenario, según los participantes y el tiempo.

Se detallan las actividades a realizar:

- Acciones a llevar a cabo
- Evaluaciones
- Responsables
- Luego se precisan cada una de esas acciones.

**Se puede  
usar la  
siguiente guía:**



- ¿QUÉ SE VA A HACER?
- ¿PARA QUÉ SE VA A HACER?
- ¿CÓMO?
- ¿QUIÉNES?
- ¿CUÁNDO?
- ¿DÓNDE?
- ¿PLAZOS?

**PARA ESTO SE PUEDE TRABAJAR EN GRUPOS, LUEGO DISCUTIRLO TODOS EN LA PLENARIA.**

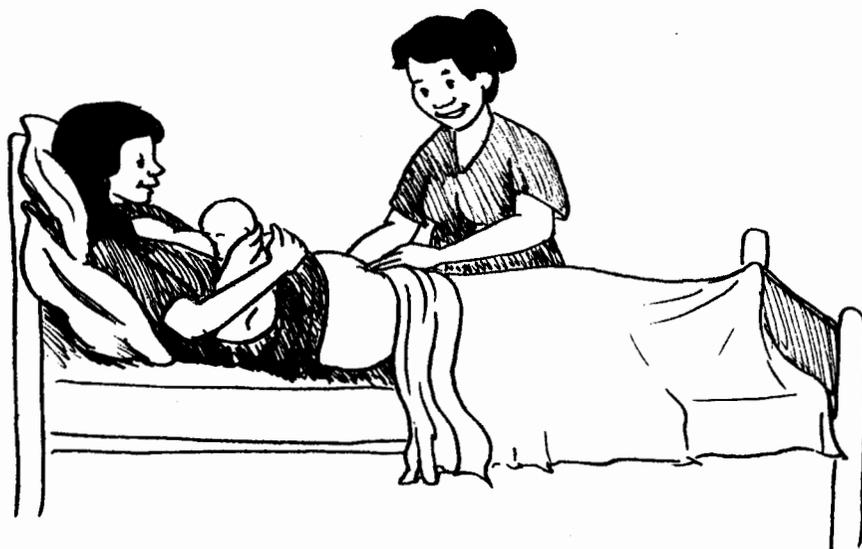
**6. Reflexionar sobre lo que ha pasado durante este encuentro.**

**¡¡ALTO!! Hasta aquí el grupo y tú han hecho muchas cosas.**

**Vamos a ver:**

- **tienen una idea de lo que piensa la comunidad y lo que dice el libro sobre los cuidados durante el embarazo (el control prenatal).**
- **juntos han preparado un PLAN DE ACCIÓN para asegurar que todas las mujeres embarazadas llegan a recibir los cuidados necesarios.**
- **AHORA.... lo importante es IMPLEMENTAR EL PLAN DE ACCIÓN.**  
**¡¡Esto depende de todos!!**

# EL PARTO LIMPIO Y SEGURO LA ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO



## I. EMPECEMOS...

En el último encuentro, revisamos juntos la importancia de los cuidados durante el embarazo e hicimos un plan de acción como para asegurar que todas las mujeres embarazadas en nuestra comunidad lleguen a hacerse los controles necesarios, ya que es la mejor manera de prevenir y tratar muchos de los problemas que pueden ocurrir durante el embarazo, el parto y con el niño que va a nacer.

Como sabemos, el embarazo normal lleva al parto, y ¿de qué valdría hacerse todos los controles prenatales si en el momento del parto, las condiciones no son las mejores? Lo ideal sería que todas las mujeres embarazadas pudiesen tener su parto en un centro de salud u hospital, con todas las atenciones que merecen, ¿no es cierto?

Pero sabemos que por diferentes razones, nuestras mujeres van a dar a luz en su casa, o en la casa de un pariente o de la partera.

Es importante, entonces, ver juntos lo que quiere decir tener un PARTO LIMPIO y SEGURO.

Antes de tratar el tema del parto limpio y seguro en una reunión comunitaria, es importante que revise a lo que llegó el grupo cuando trabajó lo de “El embarazo” y “Los cuidados durante el embarazo” para refrescar las ideas presentadas y las acciones planificadas y realizadas.

## II. JUAN Y MARÍA CONVERSANDO CON EL EQUIPO DE SALUD...

### ¿Cómo sabes que la madre ha iniciado su parto?

Para ello, tienes que tener presente algunas cosas que siente o que le suceden a la mujer:

**CONTRACCIONES:** dolores frecuentes de la barriga con endurecimiento del vientre (una o más cada 10 minutos).

**SALIDA DEL TAPÓN MUCOSO:** mucosidad que sale por la vagina (las partes) que puede tener manchas de sangre.

**SALIDA DE LÍQUIDO:** se rompe la bolsa de las aguas (fuente) y sale el líquido por las partes.

No necesariamente todas ocurren a la vez.

Si no es posible que la madre vaya a un centro de salud con camas o al hospital para tener su parto, el promotor deberá asegurarse que el parto, atendido en la casa, sea ayudado por alguna persona (partera) que haya sido capacitada recientemente y siga además las guías o manuales para el parto preparados por los equipos técnicos de su país.

Por ello, aquí no vamos a ver las técnicas de atención del parto y del recién nacido, ya que no es función específica del promotor de salud.

Sólo queremos señalar cómo puedes asegurarte de que se haga un parto limpio con la mayor seguridad posible y cuáles son los principales consejos y acciones que te corresponderían como promotor de salud.

Es importante, entonces, ver algunas condiciones que requiere un parto para ser un **parto limpio y seguro**.

### 1. Algunas condiciones para facilitar un parto limpio

**La madre debe:**

- orinar y defecar al comienzo del parto,
- bañarse con agua y jabón,
- volver a lavarse las partes con agua y jabón cuando el niño está por salir (o que lo haga la partera).



## La partera debe:

- estar recientemente capacitada,
- ponerse un delantal limpio para atender el parto,



- preparar la mesa, la cama, o el piso para el parto, y cubrirlo con una sábana limpia,

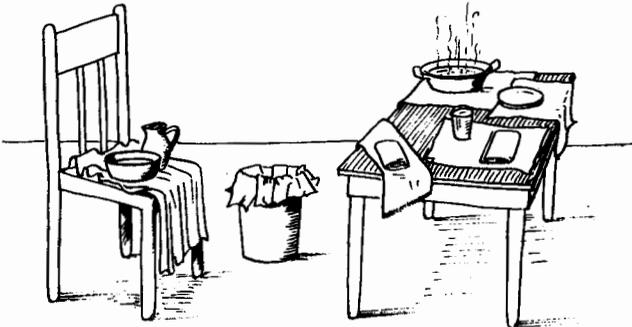


- tener las uñas cortas y limpias,
- lavarse las manos, uñas y brazos con agua, jabón y cepillo,



- tener el instrumental limpio y hervido durante 20 minutos,

- lavar con agua y jabón las partes de la parturienta cuando el niño está por nacer (o hacer que lo haga la parturienta),



- tener paños limpios,
- preparar toallas o algo similar para recibir y secar al niño.

## La habitación debe:

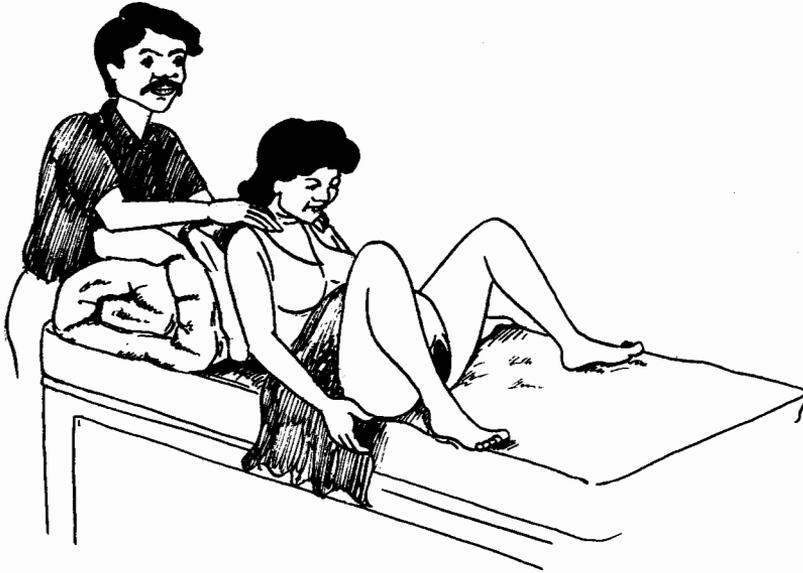
- estar limpia,
- estar templada y sin corrientes de aire,
- estar bien iluminada,
- estar sin animales.

## 2. Algunas condiciones para que el parto sea más seguro

Se entiende por parto seguro a aquel que es atendido en forma apropiada para reducir los riesgos. Tu puedes volver a leer el capítulo sobre riesgo en general en las páginas 11 a 14.

### La madre:

- podrá moverse y estar en la posición más cómoda,
- podrá tomar agua, jugos o líquidos azucarados,
- no deberá tomar ninguna medicación, té o mate (hierba) para apurar el parto.



### La partera:

- no debe dar ninguna medicación para apurar el parto, porque un parto normal debe hacerse en forma natural,
- no debe poner la mano dentro de las partes de la madre,
- no se debe subir sobre el vientre de la madre ni empujar la barriga hacia abajo,
- no debe sacudir a la embarazada (algunas formas de manteo),
- no debe tironear del cordón para sacar la placenta,
- no debe decirle a la parturienta que haga fuerza hasta que ella tenga deseos de hacerlo,
- debe enviar a la parturienta al hospital siempre que:
  - el parto se demore mucho
  - el parto sangre mucho
  - la placenta no salga
  - haya cualquier otro problema.

### 3. Atención inmediata del recién nacido de bajo riesgo

La mayor parte de los niños nacen después de un embarazo a término. Lloran espontáneamente, no tienen problemas de asfixia al nacer, su peso es mayor de 2.500 gramos, y no presentan malformaciones u otras enfermedades.

**Los cuidados fundamentales del recién nacido de bajo riesgo son:**

- mantener la temperatura de su cuerpo,
- alimentarlo a pecho,
- evitar las infecciones,
- prevenir la hemorragia, y
- controlar su crecimiento.

**Veamos cada uno de estos cuidados:**

#### **a. Mantener la temperatura de su cuerpo.**

El mantenimiento de la temperatura del cuerpo del recién nacido es indispensable para conservarle la vida. El enfriamiento puede causar dificultad para respirar o provocar el paro de la respiración.

Dentro de la matriz, el niño se encuentra a la temperatura de su madre. En el momento de nacer, el niño abandona el ambiente cálido de la matriz. Si la temperatura de la habitación en la que se realiza el parto es baja, o si hay corrientes de aire, el recién nacido que está desnudo y mojado se enfriará rápidamente. De la misma forma, si en el momento de nacer, el niño es apoyado desnudo sobre una superficie fría (mesa, silla), sufrirá grandes pérdidas de calor en uno o dos minutos.

#### **¿Cómo evitar el enfriamiento del recién nacido y mantener la temperatura de su cuerpo?**

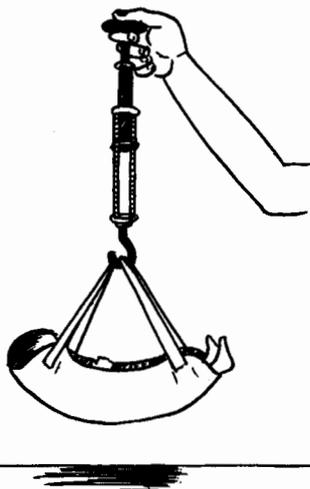
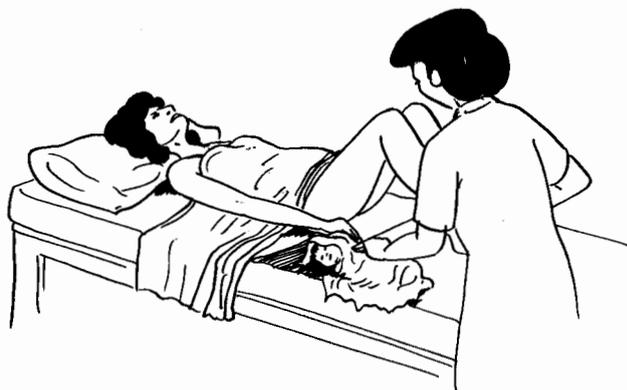
La habitación en la que se hará la atención del parto deberá estar a una temperatura cálida, con las ventanas y las puertas cerradas, evitando las corrientes de aire.



En el momento de nacer, luego de cortado y anudado el cordón umbilical, el niño debe ser envuelto rápidamente en una toalla suave, seca y limpia.

Es recomendable que la toalla haya sido previamente calentada y se encuentre tibia antes de ser usada. Con esta toalla se secará todo el cuerpo del recién nacido, empezando por la cabeza, siguiendo por el tronco y luego por los brazos y piernas.

Si durante el secado, esta toalla se humedece, deberá ser reemplazada por otra seca y previamente calentada.



Mientras se espera a que salga la placenta, la persona que atendió el parto, o un familiar de la embarazada, deberá pesar el niño. Se debe pesar lo más rápidamente posible para evitar que el niño se enfríe.

Luego de haberlo pesado, se lo vestirá con ropa limpia y abrigada, y se le cubrirá la cabeza con un gorro de lana.

Así vestido se lo envolverá en una manta y se lo pondrá en los brazos de la madre para que lo amamante.



**En todo momento se debe vigilar que el niño tenga calor suficiente, que esté con buen color y que respire tranquilo.**

## **b. Evitar las infecciones.**

Las medidas destinadas a la prevención de las infecciones en el recién nacido comienzan durante el control del embarazo. Como tú recuerdas, estas medidas son la vacunación contra el tétanos y el examen de sangre para detectar la sífilis.

En el parto, como ya fue visto, el lavado de las manos con agua, jabón y cepillo, así como la desinfección del material utilizado para el parto y para cortar y anudar el cordón umbilical, son las principales acciones para evitar las infecciones en el recién nacido.

Luego del parto, la prevención de la infección de los ojos del recién nacido y los cuidados del cordón umbilical y de la piel son las acciones más importantes.

### **Prevención de la infección de los ojos del recién nacido**

Esta infección es producida por un microbio que se llama Gonococo. El recién nacido se infecta en el momento del parto al pasar por la vagina (las partes) de su madre. Este microbio produce una infección con pus en los ojos que puede dejar ciego al recién nacido.

#### **¿Cómo evitar la infección de los ojos del recién nacido?**



Esta infección de los ojos se previene mediante la aplicación de una gota de Nitrato de Plata al 1%, Eritromicina o Cloranfenicol en los ojos del recién nacido.

## **c. Cuidados del cordón umbilical**

El cordón umbilical debe estar limpio y seco, así el cordón no se infecta y se cae más pronto.

#### **¿Cómo prevenir la infección del cordón umbilical?**

El cordón umbilical debe ser limpiado con una gasa o trapito de algodón suave humedecido en alcohol. El alcohol desinfecta el cordón y se evapora rápidamente. Esto permite que luego de la higiene, el cordón permanezca seco.



La limpieza debe hacerse a lo largo de todo el cordón, teniendo especial cuidado en higienizar bien la base. Luego de la limpieza, el cordón debe ser protegido cubriéndolo con una gasa o tela de algodón suave, limpia y seca.

Se debe evitar que el cordón quede cubierto por el pañal o trapito del bebé, ya que esto puede hacer que se infecte con la orina o materia fecal.

**La gasa o trapito utilizado para la limpieza y protección del cordón debe estar limpio y seco.**

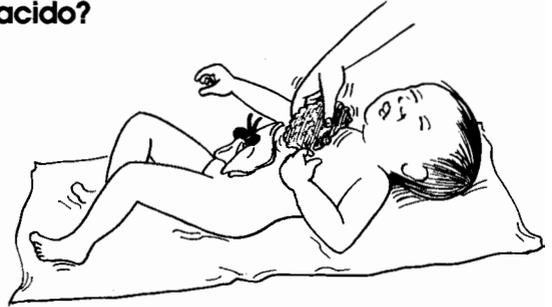
**Antes de limpiar el cordón, la madre o quien realice la higiene deberá lavarse bien las manos con agua y jabón antes de empezar.**

#### **d. Higiene y cuidados de la piel**

No se debe bañar al niño en la bañera hasta que caiga el cordón. El baño humedece el cordón y esto demora su caída y facilita que se infecte.

##### **¿Cómo podemos higienizar al recién nacido?**

Hasta que el cordón caiga, el lavado del cuerpo del recién nacido podrá hacerse por partes, utilizando para esto una esponja o trapito suave humedecido en agua tibia.



**En todo momento deberá asegurarse que la habitación donde se lave al niño y se le cambie la ropa, este cálida y sin corrientes de aire. Esto evitará que el niño se enfríe.**

#### **e. Prevención de la hemorragia del recién nacido**

En los primeros días de vida algunos recién nacidos pueden tener hemorragias en el cordón umbilical, el estómago, el intestino, el cerebro o la piel. Estas hemorragias son debidas a problemas en la coagulación de la sangre y pueden ser mortales para el niño.

##### **¿Cómo prevenir la hemorragia en el recién nacido?**

Esta hemorragia se previene dándole al niño una vitamina que se llama VITAMINA K.

La Vitamina K debe ser administrada al niño en el momento de nacer o durante las primeras horas de vida. La demora en la administración de esta vitamina aumenta el riesgo de que se produzca una hemorragia.

Esta vitamina deberá ser aplicada por el personal del centro de salud o del hospital.

#### **f. Alimentar al recién nacido dándole el pecho**

La mejor forma de alimentar a un recién nacido es con la leche de su madre.

La leche materna está siempre disponible y a buena temperatura, le da al recién nacido defensas contra las infecciones respiratorias y la diarrea y no tiene los riesgos de contaminación que tiene el biberón.

Además, la lactancia iniciada en el momento del nacimiento ayuda a la salida de la placenta y a que salga menos sangre por las partes de la madre luego del parto.

#### **g. Controlar el crecimiento del niño**

A la semana de ocurrido el parto, la madre deberá concurrir con el recién nacido al centro de salud para que lo pesen, controlen su crecimiento, lo examinen y lo vacunen contra la tuberculosis y la parálisis infantil (poliomielitis). La madre deberá aprovechar esta visita para controlar su salud después del parto.

### **4. El recién nacido de bajo peso**

Cuando se trata de un recién nacido de bajo peso al nacer (los recién nacidos que al nacer pesan menos de 2.500 gramos o 2 kilos y medio), los cuidados que se deben tener son los mismos que hemos visto. Hay más información en el capítulo "El niño con bajo peso al nacer" en la página 199.

**Sin embargo, el niño de bajo peso, debido a su poco crecimiento dentro de la matriz, o a la inmadurez de sus órganos, es más frágil y presenta problemas graves que pueden llevarlo a la muerte.**

**Por ello, luego del nacimiento, el niño de bajo peso debe ser trasladado al hospital.**

El traslado debe hacerse en brazos de la madre o de algún familiar. El recién nacido debe estar vestido con ropa abrigada, gorro de lana y envuelto en una manta. Durante el traslado se debe vigilar que el recién nacido esté de buen color, calentito y que respire tranquilo.

### III. ¿CÓMO PODEMOS HACER LA REUNION...?

Es importante que tengas pensado lo que quieres que resulte de este encuentro, reunión o asamblea sobre el parto limpio y seguro con tu comunidad. Aquí sugerimos lo siguiente:

#### 1. Empezar con una pequeña explicación del "porqué" de la reunión.

- Teniendo ya a la gente reunida, es necesario explicarles por qué se les invitó. Es bueno hacer un repaso de anteriores reuniones cuando se habló sobre:
  - las mujeres embarazadas,
  - la importancia del control prenatal, y
  - el plan de acción que se hizo en conjunto.
- En este encuentro se va a trabajar sobre el tema del parto limpio y seguro y su importancia para la mujer que está dando a luz y para su hijo que está naciendo.

#### 2. Hacer un juego o una dinámica con los presentes.

- Es importante siempre empezar los encuentros o reuniones de la comunidad o de los grupos con un juego o una dinámica para que todos se sientan cómodos. Aunque la gente se conoce, siempre es tímida en el primer momento. Puedes usar la técnica de "Las lanchas" para animar al grupo.

### LAS LANCHAS

#### I. CÓMO SE HACE LA TÉCNICA?

Todos los participantes (se recomiendan más de 15 personas) se ponen de pie. El coordinador entonces, cuenta la siguiente historia:

Estamos navegando en un enorme buque, pero vino una tormenta que está hundiendo el barco, Para salvarse, hay que subirse en unas lanchas salvavidas. Pero en cada lancha solo pueden entrar (se dice un número)... personas



EL GRUPO TIENE ENTONCES QUE FORMAR CIRCULOS EN LOS QUE ESTE EL NUMERO EXACTO DE PERSONAS QUE PUEDAN ENTRAR EN CADA LANCHA. SI TIENEN MAS PERSONAS O MENOS, SE DECLARA HUNDIDA LA LANCHA Y ESOS PARTICIPANTES SE TIENEN QUE SENTAR.



Inmediatamente, se cambia el número de personas que pueden entrar en cada lancha, se van eliminando a los "ahogados" y así se prosigue un pequeño grupo que serán los sobrevivientes del naufragio.



## II. SE RECOMIENDA...

- Debe darse unos cinco segundos para que se formen las lanchas, antes de declarar los hundidos.
- Como en toda dinámica de animación, deben darse las órdenes rápidamente para hacerla ágil y sorpresiva.

### 3. Dividir a todos en pequeños grupos para que todos tengan la oportunidad de opinar.

- Se puede trabajar en grupos pequeños de 3 a 5 ó 6 personas y pedirles que conversen sobre lo que ellos entienden por el parto limpio:
  - ¿qué significa el parto limpio y seguro?
  - su importancia
  - creencias sobre el parto
  - cuidados del recién nacido
  - otros que a tí o al grupo se les ocurra
- Para esto, se puede utilizar una técnica que se llama Phillips 6-6 que se presenta a continuación.

#### PHILLIPS 6-6

##### I. ¿PARA QUÉ SE HACE LA TÉCNICA?

Se hace para obtener en un tiempo corto las ideas de un grupo grande de participantes, sobre un determinado tema, buscando la participación de todos.

##### II. ¿CÓMO SE HACE LA TÉCNICA?

Se pide a los participantes que se dividan en grupos de 6 personas. (En el caso de estar en un auditorio con asientos que no se pueden mover, 3 personas de la fila de adelante se voltean para formar grupo con las 3 que están atrás.)



CADA GRUPO  
NOMBRA UN  
COORDINADOR  
QUE DIRIJA LA  
DISCUSION, Y, SI  
ES NECESARIO  
A UN RELATOR



Se plantea  
una pregunta  
o un tema de  
discusión so-  
bre el que cada  
grupo deberá  
discutir y lle-  
gar a una con-  
clusión en...

6  
MINUTOS

BUENO, LAS PREGUNTAS SON ¿QUÉ ES UN PARTO LIMPIO? Y ¿COMO SE PUEDE LOGRAR UN PARTO LIMPIO?

← OTROS GRUPOS



¡TODOS LOS PARTOS SON SUCIOS!



SI, SI LA MUJER NO ESTA BIEN ASEADA



¡CLARO! Y TAMBIEN LA PERSONA QUE ATIENDE EL PARTO TIENE QUE LAVARSE BIEN LAS MANOS!



SI, Y HAY QUE LIMPIAR BIEN EL LUGAR DONDE SE YA A HACER EL PARTO

¡SE NECESITA BASTANTE AGUA!



ENTONCES, PARA VER SI ESTAMOS TODOS DE ACUERDO, EL PARTO LIMPIO QUIERE DECIR QUE LA MAMA TIENE QUE ESTAR BIEN BAÑADA, LA PARTERA CON MANOS LAVADAS, EL LUGAR LIMPIO, Y ¿QUÉ MAS?



ESO NO MAS

ESTA BIEN

SI

TAMBIEN HAY QUE HERVIR LA TIJERA

SE NECESITA AGUA

Pasado el tiempo los coordinadores o relatores de cada grupo informan al plenario el resultado de su discusión.

### III. ¿CÓMO SE PUEDE VARIAR LA TÉCNICA?

Puede modificarse el número de personas por grupo y el tiempo, pero teniendo como máximo grupos de 8, y un tiempo de 10 minutos.

Puede también entregarse una hoja a cada grupo para que escriba su conclusión, lo que permite ir las agrupando y ordenando en el plenario.

### IV. SE RECOMIENDA...

Esta técnica es muy útil cuando se va a hacer una **exposición** ante un grupo grande y se quiere saber las inquietudes que éste tiene sobre el tema en cuestión o para sondear el conocimiento que se tiene sobre el tema.

Puede utilizarse también para que el grupo **formule preguntas** después de una exposición.

**¡OJO! No debe utilizarse esta técnica cuando se quiere que los mismos participantes profundicen en un tema, porque el tiempo de discusión es breve. Las preguntas o temas en discusión deben ser concretos y precisos.**

De nuevo, lo que se trata es de despertar la creatividad en el grupo haciendo que el grupo vaya teniendo confianza en sí mismo y se vaya **dando cuenta de lo que sabe**. Cuando así pasa, el mismo grupo se va dando cuenta también de lo que **no sabe y es importante saber**.

Pueden existir creencias en la comunidad sobre el parto y el recién nacido. Es bueno hablarlas y discutir las porque muchas veces estas creencias pueden estar en contra de la mujer.

**¡¡OJO!! Es importante hablar de las creencias, pero tú debes actuar con mucho cuidado.**

**¡¡ALTO!! Anota aquí las creencias de tu comunidad sobre el parto y el cuidado del recién nacido.**

#### **4. Realizar una plenaria con todos los participantes.**

- Cuando hayan terminado de dar sus ideas sobre el parto limpio y el recién nacido en los grupos pequeños, pueden presentar sus conclusiones al gran grupo, es decir, en plenaria.
- Después de la presentación de los grupos, tú les puedes conversar sobre el parto limpio y los cuidados del recién nacido. Ya muchas ideas van a salir del grupo, y tú puedes completarlas con lo que hayas encontrado en las primeras páginas de este capítulo.

**¡¡ALTO!!**

Hasta aquí el grupo ha dado su visión sobre el parto limpio y cómo lograrlo y sobre el recién nacido. Tú también has conversado sobre los puntos importantes para llegar a tener un parto limpio en la casa y cómo cuidar al recién nacido.

Acuérdate de que si fuera posible, es siempre mejor para la mamá y el niño que dé a luz en el centro de salud o el hospital.

## 5. Pensar en lo que ha pasado durante este encuentro.

**¡¡ALTO!!** Hasta aquí el grupo y tú han hecho muchas cosas.

Vamos a ver:

- tienen una idea de lo que piensa la comunidad y lo que dice este manual sobre el parto limpio y seguro.
- juntos han conversado sobre la importancia del parto limpio y seguro para la salud de la mamá y del recién nacido.
- AHORA lo importante es ...

**HACER QUE EL PARTO SEA LIMPIO Y SEGURO.** El mejor lugar es el centro de salud o el hospital.

**¡¡Esto depende de todos!!**

# EL PARTO OBSTRUIDO O DIFÍCIL



## El parto <sup>1</sup>

Tres días de parto y el hijo no salía:  
—*Tá trancado. El negrito tá trancado*— dijo el hombre.  
El venía de un rancho perdido en los campos.  
Y el médico fue.

Maletín en mano, bajo el sol del mediodía, el médico anduvo hacia la lejanía, hacia la soledad, donde todo parece cosa del jodido destino; y llegó y vio.

Después se lo contó a Gloria Galván:

—*La mujer estaba en las últimas, pero todavía jadeaba y sudaba y tenía los ojos muy abiertos. A mí me faltaba experiencia en cosas así. Yo temblaba, estaba sin un criterio. Y en eso, cuando corrí la cobija, vi un brazo chiquitito asomando entre las piernas abiertas de la mujer.*

El médico se dio cuenta de que el hombre había estado tirando. El bracito estaba despellejado y sin vida, un colgajo sucio de sangre seca, y el médico pensó: *No hay nada que hacer.*

Y sin embargo, quién sabe por qué, lo acarició. Rozó con el dedo índice aquella cosa inerte y al llegar a la manito, súbitamente la manito se cerró y le apretó el dedo con alma y vida.

Entonces el médico pidió que le hirvieran agua y se arremangó la camisa.

<sup>1</sup> Galeano E. El libro de los abrazos. 3ª ed. Montevideo: "América Latina", 1991:210.

## II. JUAN Y MARÍA CONVERSANDO CON EL EQUIPO DE SALUD...

### ¿Qué es el parto obstruido o difícil?

Es cuando por diversos motivos hay una desproporción entre la mamá (pequeña) y el niño (grande) por lo cual éste no puede nacer naturalmente. Pueden pasar muchas horas de dolores de parto que llevan al cansancio de la mamá y muchas veces a la muerte del niño.

### ¿Por qué se puede obstruir un parto?

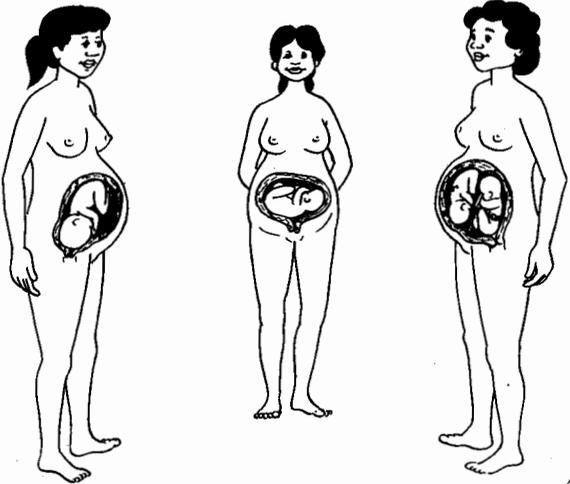
Las razones por las que el parto se obstruye son:

#### 1. DE LA MAMÁ:

- estrechez de los huesos de la cadera;
- bultos o tumores por el lugar donde debe pasar el niño;
- fracturas (quebraduras) de los huesos de la cadera con formación de cayos o huesos mal soldados;
- estrechez por cicatrices de las partes.

#### 2. DEL NIÑO:

- niño muy grande;
- niño en mala posición porque:
  - está atravesado,
  - está de nalgas,
  - tiene la cabeza extendida,
  - son mellizos mal ubicados;
- niño malformado:
  - hidrocéfalo (cabezón),
  - bultos en la espina dorsal.



### ¿Qué puede ocurrir en un parto obstruido?

El parto obstruido se caracteriza en una primera etapa por contracciones (dolores fuertes y frecuentes) en la matriz para tratar de sacar al niño. Esto puede llevar a veces a la rotura de la matriz (ver página 162 en el capítulo "Hemorragia").

Si las contracciones (fuertes dolores) continúan, se produce la asfixia del niño dentro del vientre, el cansancio de la matriz que deja de contraerse y el agotamiento de la mamá. Si no es resuelto el problema en forma inmediata también la mamá puede morir.

## ¿Cómo se puede sospechar una desproporción entre la mamá y el niño?

1. Mamás primerizas muy pequeñas (de talla o estatura baja).
2. Mamás con barriga muy grande.
3. Trastornos severos al caminar.
4. Falta de abertura de la matriz con los dolores de parto.
5. Trabajo de parto (dolores de parto) que dura muchas horas (8- 12 horas) sin que el niño nazca.

## ¿Existen formas de resolver un parto obstruido?

Prácticamente la única posibilidad es el nacimiento del niño por cesárea, motivo por el cual la mamá debe ser enviada al hospital. Existen algunas prácticas populares que se supone que pueden resolver el parto como por ejemplo el manteo. El manteo no es recomendable pues además de no lograr colocar al niño, es muy peligroso para la mamá.

Otras maniobras muy peligrosas para ayudar a sacar al niño son:

- la de pasar un cinturón por la parte superior del vientre y apretarlo tironeando hacia abajo;
- subirse sobre el vientre de la mamá y empujar hacia abajo al niño;
- dar a beber medicinas o tés que aumenten la fuerza del parto.

Ninguna de ellas debe hacerse ya que se puede producir mucho daño a la mamá (estallido de órganos o de las partes) y lesionar al niño.

**Lo importante a recordar es que:**

- a) cuando tú sospeches una desproporción entre la mamá y el niño, envíes a la mamá al centro de salud para que decidan dónde se debe atender el nacimiento;
- b) cuando una mamá estuvo varias horas con dolores de parto sin que se produzca el nacimiento, debes llevarla de inmediato al hospital.

## III. ¿CÓMO PODEMOS HACER LA REUNIÓN...?

Es importante que tengas pensado lo que quieres que resulte de este encuentro con tu comunidad sobre el parto difícil.

## 1. Dar una explicación del "por qué" de la reunión

Teniendo a la gente reunida, es conveniente revisar lo que se hizo en la reunión previa sobre el parto limpio, y anunciar que en este encuentro se verá una dificultad que podría surgir durante el parto, es decir, el parto obstruido o difícil. Como en todos los encuentros, sugerimos lo siguiente:

## 2. Empezar la reunión con una dinámica de animación:



## II. ¿CÓMO SE HACE LA TÉCNICA?

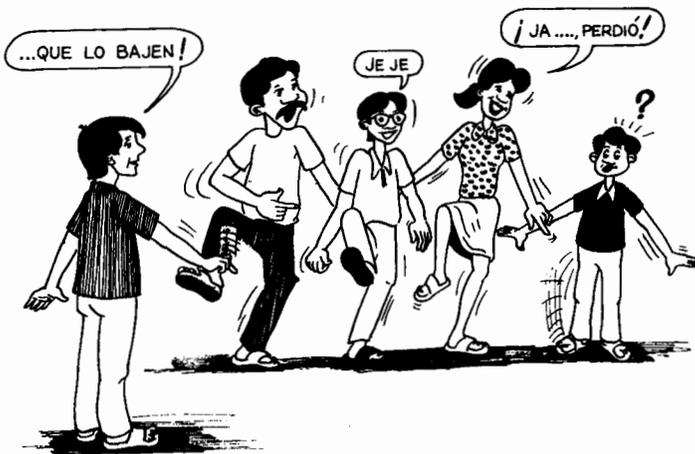
El coordinador explica que va a dar diferentes órdenes, que para ser cumplidas él tiene que haber dicho antes la siguiente consigna: **"EL PUEBLO MANDA"**.

Por ejemplo: "El pueblo manda que se pongan de pie". Sólo cuando se diga la consigna, la orden que se dice debe realizarse. Se pierde si no se cumple la orden o cuando **NO** se diga la consigna exactamente.



Por ejemplo: "El pueblo dice que se sienten", los que obedecen pierden, ya que la consigna es: "el pueblo manda".

Las órdenes deben darse lo más rápidamente posible para que el juego sea ágil.



Los que se equivocan salen del juego.

El juego acaba cuando queda poca gente y se siguen sin problema las órdenes correctas y las falsas.

### III. SE RECOMIENDA...

Para hacer perder a los participantes, es bueno repetir varias órdenes correctas rápido y luego decir una falsa:

- El pueblo manda que se rasquen la cabeza.
- El pueblo manda que saquen la lengua.
- El pueblo manda que se rasquen la panza con la otra mano.
- El pueblo manda que se rasquen más fuerte.
- ¡Qué griten!

Es conveniente poner a dirigir esta dinámica a personas que la conocen bien, para que no pierda agilidad.

### 3. Seguir la reunión con una "lluvia de ideas" sobre el parto obstruido.

Para ayudar a la lluvia de ideas, puedes utilizar la *Historia de Alicia* que ponemos a continuación.

#### LA HISTORIA DE ALICIA

Alicia es una señora de 32 años. Es casada y estaba embarazada por primera vez.

Vive en una comunidad bastante alejada del centro de salud. En esta comunidad también vive Dora, una promotora de salud muy buena y responsable y desde que se dio cuenta que Alicia estaba embarazada la invitó varias veces para que se controlara el embarazo en el centro de salud.





Alicia estuvo por ir al centro de salud pero siempre aparecía algo "más importante que hacer" y como ella sentía que todo estaba bien, no fue.

Dora estaba muy preocupada porque veía que Alicia era primeriza, y muy pequeña de tamaño: aun no tenía 9 meses de embarazo y su vientre era sumamente grande (tan grande que todos pensaban que esperaba mellizos).

Pasó el tiempo y como Alicia no "pudo" ir al centro de salud Dora la acompañó hasta lo de Dominga, la partera de la comunidad, quien después de verla dijo que Alicia tenía un solo niño, bien grande y que estaba en buena posición para nacer.

Dora la quiso acompañar hasta el hospital para tener allí el parto pero Alicia le respondió que tendría su parto en casa como su mamá y su abuela.

Pocos días después Alicia comenzó con los dolores del parto, los que duraron casi un día sin que el niño naciera. La partera intentó que el niño saliera apretando el vientre de Alicia, pero el niño tampoco salió. Los dolores cada vez eran mas fuertes y continuos, tanto que Alicia ya no los soportaba.

COMO EL PARTO  
NO SE HACIA, LA  
PARTERA DIJO  
QUE HABIA QUE  
LLEVARLA AL  
HOSPITAL



Luego de un par de horas de viaje llegaron al hospital donde los médicos comprobaron que el niño estaba muerto y que la matriz de Alicia estaba rota. Fue rápidamente operada. Alicia se salvó...pero perdió a su hijo y su matriz.



Aquí presentamos la técnica...

## LLUVIA DE IDEAS:

### I. ¿PARA QUÉ SE HACE LA LLUVIA DE IDEAS?

Para ponerse de acuerdo con el conjunto de ideas o conocimientos que cada uno de los participantes tiene sobre un tema y colectivamente llegar a un **resumen, conclusiones o acuerdos comunes**.

### II. ¿CON QUÉ SE HACE LA TÉCNICA?

Vamos a necesitar un papelógrafo y un marcador.



### III. ¿CÓMO SE HACE?

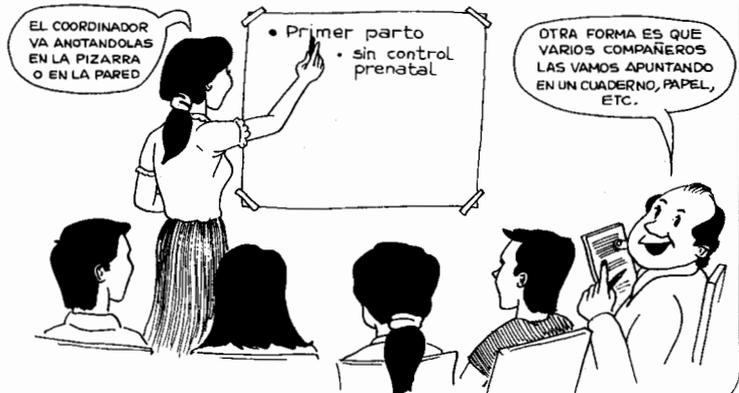
El coordinador debe hacer una pregunta clara, donde exprese el objetivo que se persigue. La pregunta debe permitir que los participantes puedan responder a partir de su realidad, de su experiencia.

Luego, cada participante debe decir **una idea** a la vez sobre lo que piensa acerca del tema.

Solamente se le pide al compañero que aclare lo que dice en caso de que no se le haya comprendido.

La cantidad de ideas que cada participante exprese puede ser determinada de antemano por los coordinadores o puede no tener límites.

Todos los participantes deben decir por lo menos una idea.



Mientras los participantes van expresando sus ideas:

UN MOMENTITO!!  
QUE NO SE ANOTA  
ASI NOMAS!!



1. La anotación de la lluvia de ideas puede hacerse tal como van surgiendo, en desorden, si el objetivo es **conocer la opinión** que el grupo tiene de un tema específico; una vez terminado este paso **se discute** para escoger aquellas ideas que resuman la opinión de la mayoría del grupo, o se elaboran en grupo las conclusiones, realizándose un proceso de eliminación o recorte de ideas.

2. Si el objetivo es **analizar los diferentes aspectos** de un problema, o hacer el **diagnóstico** de una situación, es importante ir anotando las ideas con cierto orden.

**Por ejemplo:**

Si se formulara esta pregunta: **¿Porqué las mamás tienen a veces un parto difícil?**, podríamos anotar las ideas de los participantes de dos maneras:

**A**

ANOTAR DESORDENADAMENTE LAS IDEAS QUE VAN SURGIENDO.

- sin médico
- bebé atascado
- mama chica

NO HAY MEDICO CERCA.

SI EL BEBÉ SE ATASCA

LA MAMÁ ES MUY CHIQUITA

**B**

AGRUPANDO LAS IDEAS SIMILARES EN COLUMNAS

ATENCIÓN	MAMÁ	BEBÉ
• no hay	• cojea	• grande

NO HAY CENTRO DE SALUD

LA MAMÁ COJEA

EL BEBÉ ES MUY GRANDE

Al final se obtendrán varias columnas o conjuntos de ideas que nos indicarán por dónde se concentran la mayoría de las opiniones del grupo, lo que permitirá ir profundizando cada aspecto del tema a lo largo de la discusión o proceso de formación.

**4. Después de la "Lluvia de ideas", conversar con los participantes sobre el parto obstruido.**

• Primero se ve lo que dicen los presentes en la "Lluvia de ideas". Luego se puede conversar sobre las siguientes causas de un parto obstruido:

**Las causas de un parto obstruido son:**

- **la mujer que tiene cojera o que está encorvada**, es decir, que no puede pararse derecho porque los huesos de sus caderas pueden haber crecido mal o si tuvo un accidente, sus huesos pueden haber curado mal;
- **la mujer muy bajita de talla** porque sus caderas pueden ser muy chiquitas;
- **la mujer que nunca ha dado a luz** ya que el primer embarazo y/o parto siempre puede traer problemas;
- **la mujer que tiene la panza demasiado grande**, porque tal vez su bebé es muy grande como para nacer de la manera normal;
- **la mujer que tiene al bebé mal acomodado** en su barriga, es decir:
  - el bebé está atravesado
  - el bebé está de nalga.



- Si hay una mujer embarazada en tu comunidad con cualquiera de estas condiciones, **es muy importante que llegue al centro de salud o al hospital para su control prenatal y PARA EL PARTO** ya que se pueden producir dificultades que no se van a poder manejar en la casa.
- Ahora es bueno juntar las dos ideas:
  - las de la comunidad
  - las que te da este libro.
- Pueden existir creencias en la comunidad sobre las condiciones que pueden producir un parto obstruido. Es bueno hablarlas y discutir las porque muchas veces estas creencias pueden estar en contra de la mujer.

**¡¡OJO!! Es importante hablar de las creencias, pero tú debes actuar con mucho cuidado.**

**¡¡ALTO!! Anotar aquí las creencias de las que habla el grupo.**

**5. Pensar en lo que ha pasado durante esta reunión.**

**¡¡ALTO!! Hasta aquí el grupo y tú han hecho muchas cosas. Vamos a ver:**

- **tienen una idea de lo que dice la comunidad y de lo que dice el libro sobre el parto difícil**
- **saben las causas de un parto difícil**
- **saben que las mujeres que tienen estas condiciones tienen que hacerse el control prenatal y además, tener su parto en el hospital**

AHORA...

6. Para resumir todo lo que pasó y ayudar a que todos se acuerden, se puede hacer un sociodrama:

El **sociodrama** permite conocer mejor todo lo visto. Se puede dividir a los participantes en 4 pequeños grupos para representar las causas de un parto difícil, y cómo dar respuesta cuando ocurren. Las condiciones son:

- la mujer con cojera o que está encorbada o muy bajita
- la mujer que nunca ha dado a luz
- la mujer que tiene la panza demasiado grande
- la mujer que tiene al bebé mal acomodado





### III. ¿CÓMO SE HACE EL SOCIODRAMA?

#### Primer paso:

Escogemos un tema. Debemos tener muy claro cuál es el tema que vamos a presentar, y por qué lo vamos a hacer en ese momento.

#### Segundo paso:

Conversamos sobre el tema. Los compañeros que vamos a hacer el sociodrama dialogamos un rato sobre lo que conocemos del tema, cómo lo vivimos, cómo lo entendemos.



#### Tercer paso:

Hacemos la historia o argumento.



YA SON 10 HORAS QUE MARIA ESTA EN TRABAJO DE PARTO...

¡¡MAMA!!

COMADRE ¿COMO ESTA?

MUY CANSADA, MEJOR BUSCAR AL MEDICO

EL DOCTOR NO ESTA FUE A OTRO PUEBLO Y VUELVE EN TRES HORAS

¡QUE VAINA!

EN LA CASA CONVERSAN SOBRE QUE HACER CON MARIA

VAMOS AL HOSPITAL

YO PRESTO MI AUTO

TENEMOS QUE LLEVARLA AHORA, YA NO DA MAS

¡VAMOS YA! ESTE NIÑO NUNCA VA A NACER ASI.

UNA VEZ HECHA LA HISTORIA, ES BUENO HACER UN PEQUEÑO ENSAYO, Y YA ESTAMOS LISTOS PARA PRESENTAR EL SOCIODRAMA Y DISCUTIR EL TEMA QUE QUEREMOS

#### IV. ¿CUÁNDO SE PUEDE UTILIZAR EL SOCIODRAMA?

- para empezar a estudiar un tema, como diagnóstico, o para ver qué conocemos ya de un tema;
- para ver una parte de un tema, en el caso que estemos estudiando un tema y queramos profundizar en uno de sus aspectos;
- al finalizar el estudio de un tema, como conclusión o resumen. En este caso, lo haríamos para ver qué hemos comprendido de lo estudiado, o a qué conclusiones hemos llegado.

RECOMENDACIONES



HABLAR CON VOZ CLARA Y FUERTE



SI HAY MUCHA GENTE HABLAR MAS LEN-TA-MEN-TE



MOVERSE Y HACER GESTOS NO DEJAR QUE LAS PALABRAS SEAN LO UNICO DE LA ACTUACION



USAR ALGUNOS MATERIALES FACILES DE ENCONTRAR QUE HAGAN MAS REAL LA ACTUACION (SOMBREROS, PAÑUELOS, UNA MESA, UN BALDE, ETC.)



# LA HEMORRAGIA

## I. EMPECEMOS...

La hemorragia (sangrado) en la mujer durante el embarazo, en el momento del parto o después del parto es muy grave. En este capítulo, vamos a ver juntos qué es la hemorragia, cómo evitarla y qué hacer cuando ocurre.

## II. JUAN Y MARÍA CONVERSANDO CON EL EQUIPO DE SALUD...

### ¿Qué es la hemorragia en la mujer embarazada ?

La hemorragia en la embarazada es la salida de sangre por la vagina (las partes de la mujer).

La hemorragia en la mujer durante el embarazo, el parto o después del parto, es una condición anormal que requiere atención inmediata en un hospital donde haya sangre disponible.

**Siempre que una mujer embarazada sangre, debes mandarla al hospital.**

**En caso de que la mujer que sangra esté:**

- pálida
- fría
- sudorosa
- con mareos
- con palpitaciones, o
- se desmaya,

**debes llevarla inmediatamente al hospital.**

**La mujer debe ir acostada con las piernas levantadas.**

Para entender mejor a la hemorragia en la mujer embarazada, la vamos a dividir en 3 grupos que son:

- 1. Hemorragia durante el embarazo**
- 2. Hemorragia durante el parto**
- 3. Hemorragia después de la salida de la placenta**

## 1. HEMORRAGIA DURANTE EL EMBARAZO

Normalmente una mujer embarazada **no debe sangrar**. Por eso, cada vez que hay un sangrado durante el embarazo estamos frente a **una señal de alarma grave**. **Debes llevar a la embarazada con sangrado al hospital**.

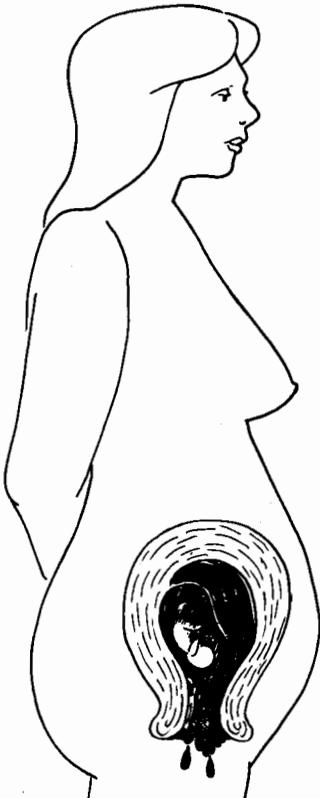
Es importante saber que el sangrado durante el embarazo suele acompañarse de problemas tanto para la mamá como para el niño.

**1.1 En los primeros meses del embarazo, las causas más frecuentes de hemorragia son:**

- a. El aborto
- b. El embarazo ectópico (fuera de la matriz)

### a. EL ABORTO

Es la expulsión del niño<sup>1</sup> antes de los 5 meses o 20 semanas de un embarazo. También existe la **amenaza de aborto**, o sea los intentos de la matriz de expulsar al niño. Esto produce sangrado y contracciones (dolor) antes de tiempo.



### ¿Por qué hay sangrado durante el aborto?

Entre la placenta y la pared de la matriz existen muchas venas y arterias (vasos). Cuando la placenta se desprende y la matriz no se contrae bien, las venas quedan abiertas y sale sangre.

Como la alimentación del niño se produce por la placenta, al desprenderse la placenta de la matriz, el niño puede morir.

Otras veces el niño por alguna enfermedad muere dentro de la matriz. Después se desprende la placenta de la matriz. Entonces la matriz sangra.

Cuando el niño y la placenta salen totalmente, la matriz se puede contraer y cierra bien las venas de la matriz parando el sangrado.

Si el sangrado no para, es porque quedan restos y hay que limpiar la matriz en el centro de salud o en el hospital.

### ¿Por qué duele durante el aborto?

Para expulsar al niño, la matriz debe contraerse. Estas contracciones, como los retortijones (cólicos) en el intestino, provocan dolor.

<sup>1</sup> En los primeros meses del embarazo, al niño se le dice embrión o feto.

**El sangrado aunque sea poco, puede dar muchos problemas a las mamás malnutridas o que tienen anemia.**

**Toda embarazada que tiene un ABORTO o una AMENAZA DE ABORTO debe ser enviada al centro de salud o al hospital para su estudio y tratamiento.**

## **b. EL EMBARAZO ECTÓPICO**

Es un embarazo fuera de la matriz.

En general, estos embarazos se ubican en las trompas de la matriz (tubitos) que unen a la matriz con los ovarios. Este lugar es muy pequeño y el niño, al crecer, hace que la trompa se rompa. Esto provoca dolor violento y escaso sangrado vaginal (por las partes), pero mucho sangrado dentro del vientre.

Es bueno recordar que aun cuando el sangrado por las partes sea poco, puede haber una gran hemorragia interna dentro del vientre, que puede matar a la mamá.

**La única solución a este grave problema es la cirugía por lo que la mamá debe ser llevada rápidamente al hospital.**

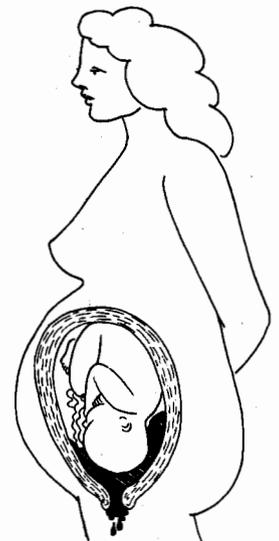
**1.2 En los últimos meses del embarazo, las causas más frecuentes de sangrado son:**

- a. La placenta previa**
- b. El desprendimiento prematuro de la placenta.**

### **a. LA PLACENTA PREVIA**

Usualmente la placenta está prendida en la matriz lejos del orificio de salida. Cuando la placenta se coloca tapando el orificio de la matriz por donde debe salir el niño, se llama placenta previa.

Cuando comienzan las contracciones o aun sin molestias aparentes, el orificio de la matriz comienza a abrirse. La placenta se separa dejando abiertas las venas como ocurre en el aborto. Comienza una abundante pérdida de sangre roja. Este sangrado abundante, aunque no se acompañe de dolores, puede llevar a la muerte de la mamá y del niño.



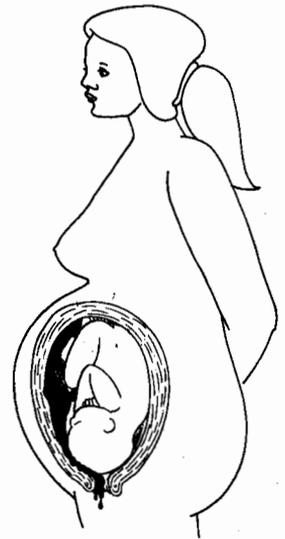
## **b. EL DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE LA PLACENTA**

La placenta está bien colocada en la matriz, pero se desprende antes de que comience el parto. Este es otro problema muy grave.

El momento normal en que la placenta se despegas es luego de la salida del niño. Si se despegas antes del nacimiento, podremos ver poco sangrado hacia afuera y de color oscuro, pero habrá un gran sangrado dentro de la matriz que matará al niño. Si no se actúa rápidamente, también puede morir la mamá. Por ello es importante llevarla rápidamente al hospital.

El desprendimiento se acompaña de dolor intenso en el vientre pues la matriz se contrae tanto que queda dura como leña. Afortunadamente el desprendimiento prematuro de la placenta no es muy frecuente y además se da en situaciones especiales cuando:

- la mujer recibe golpes fuertes en el vientre
- la mujer tiene pre-eclampsia (ver capítulo "La pre-eclampsia en la página 185).



## **2. HEMORRAGIA DURANTE EL PARTO**

Una vez que se han iniciado las contracciones (los dolores del parto) es común la salida de poca cantidad de sangre junto con una secreción mucosa (el tapón mucoso) de la vagina (las partes). Esta pérdida es normal y se debe a que la matriz comienza a abrirse para que salga el niño.

**2.1** Las causas más frecuentes de sangrado durante el parto corresponden a las que ya vimos:

- a. LA PLACENTA PREVIA** y el
- b. EL DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE LA PLACENTA**, y además:
- c. LA ROTURA DE LA MATRIZ.**

La rotura de la matriz es un desgarramiento de la matriz debido a la lucha que tiene que hacer para sacar al niño (ver capítulo "El parto obstruido o difícil" en la página 145).

Además del sangrado, se acompaña de un dolor muy fuerte en el bajo vientre y la desaparición de las contracciones de parto. Esta aparente mejoría no indica curación sino que la matriz ya no puede contraerse para sacar al niño, ni para detener el sangrado.

**La rotura de la matriz es más común en mujeres que:**

- han tenido muchos hijos
- han tenido operaciones en la matriz (cesáreas)
- tienen un niño muy grande
- tienen al niño mal ubicado
- le han hecho maniobras violentas sobre el vientre (manteo, apretar la matriz para que salga el niño, etc.)
- han tenido muchas horas de dolores de parto
- le han dado inyecciones o pastillas para provocar fuerza.

### **3. HEMORRAGIA DESPUÉS DE LA SALIDA DEL NIÑO**

**3.1** Este grupo lo separamos en otros dos que son:

- a. Hemorragias durante la salida de la placenta
- b. Hemorragias después de la salida de la placenta.

#### **a. HEMORRAGIAS DURANTE LA SALIDA DE LA PLACENTA**

Una vez que el niño ha nacido, hay un sangrado normal que no trae problemas en madres fuertes, sin anemia. Si la salida de sangre es continua y moja mucho el lugar donde está colocada la mamá, aparecen mareos, palidez, sudor frío, palpitaciones, pérdida de fuerzas y se desmaya. **Se está frente a una hemorragia grave.**

Es importante repetir que los sangrados normales para las mujeres que tienen anemia o están débiles pueden llegar a provocar las mismas molestias que se nombran en la página 159 de este capítulo.

Las principales causas de hemorragia durante la salida de la placenta son dos:

• **La placenta retenida** es cuando la placenta no se despega como normalmente lo debe hacer. La matriz no se puede contraer y de esta manera no puede detener el sangrado de las venas que la atraviesan.

• **Los desgarros** son roturas del orificio de salida de la matriz o de la vagina (las partes) provocadas por la salida del niño en un parto difícil o en un parto muy rápido. Al igual que otras heridas, sangran.

## **b. HEMORRAGIAS DESPUÉS DE LA SALIDA DE LA PLACENTA**

Una vez que salió la placenta, el sangrado se reduce mucho, pues la matriz se contrae, poniéndose dura como una pelota (que se toca debajo del ombligo). Así se cierran las venas y el sangrado disminuye.

Las principales causas de sangrado después de la salida de la placenta son tres:

- **Los desgarros** (ver arriba).

- **La retención de restos de la placenta.** En ocasiones, la placenta no sale completa, y quedan pequeños o grandes trozos pegados en la matriz que dificultan la contracción de la matriz y favorece que siga el sangrado. Esto se ve con mayor frecuencia cuando la persona que atiende el parto tironea del cordón umbilical.

**Nunca hay que tirar del cordón umbilical para sacar la placenta. Es importante mirar la placenta para saber si ésta salió completa.**

- **La atonía de la matriz, o la matriz floja.** La matriz luego de un parto difícil, que dura mucho tiempo, se cansa y no se puede contraer. Entonces no puede formar esa pelota dura que cierra las venas parando el sangrado. Eso es común cuando la matriz ha estado muy estirada como en los:

- embarazos de mellizos
- cuando el niño es muy grande
- cuando hay mucho líquido en la matriz, y
- cuando se ha tenido muchos hijos.

**De ahí la importancia de que estas mujeres den a luz en un hospital.**

**¿Todas las mujeres tienen igual riesgo de sufrir una hemorragia genital?**

**No.** Existen mujeres con mayor riesgo de sufrir una hemorragia **durante el embarazo**, por ejemplo las que han tenido o tienen:

- abortos anteriores
- muchos partos anteriores
- miomas (fibromas o tumores en la matriz)
- cesáreas anteriores
- la presión de la sangre alta
- golpes o traumatismos en el vientre.

**Si hay en tu comunidad una mujer embarazada con cualquiera de estos problemas, es muy importante que llegue al centro de salud para su control prenatal.**

Existen mujeres con mayor riesgo de sufrir una hemorragia **durante el parto o inmediatamente después**, por ejemplo las que tienen:

- un parto obstruido (difícil)
- un parto rápido
- mellizos o más de dos fetos
- un niño grande
- un niño mal ubicado

o a las que se les ha hecho:

- un manto
- un mal manejo del parto
- un tironeo del cordón
- una extracción de la placenta a mano.

**Si se está produciendo en tu comunidad un parto con estas características, debes llevar a la mujer al hospital.**

### III. ¿CÓMO PODEMOS HACER LA REUNIÓN?

Es importante que tengas pensado lo que quieres que resulte de este encuentro con tu comunidad sobre la hemorragia.

Como en todos los encuentros, sugerimos lo siguiente:

#### 1. Empezar la reunión con una dinámica de animación.

### QUÍTAME LA COLA

#### 1. ¿PARA QUÉ SE APLICA LA TÉCNICA?

Es una manera de animar al grupo cuando se empieza una reunión.

#### 2. ¿CON QUÉ SE HACE?

Se necesitan cuerdas y pañuelos o papeles con cinta para pegar.

#### 3. ¿CÓMO SE HACE LA TÉCNICA?

Todos los participantes se colocan un pañuelo en la parte posterior del cinturón, sin anudarlo; luego pasan su brazo izquierdo por detrás de la cintura.

...y se lo amarran con la cuerda al codo del brazo derecho. (De esta manera se reduce considerablemente la capacidad de movimiento del brazo derecho.)



Una vez que están todos listos se da la señal de inicio del juego y todos deben tratar de quitar los pañuelos de los demás participantes. Aquel que logre quitar la mayor cantidad de pañuelos sin perder el suyo, es el ganador.

Una vez que a uno le hayan quitado el pañuelo o que se suelte el brazo izquierdo para atrapar un pañuelo, queda fuera del juego.



## 2. Seguir la reunión con una "Lluvia de ideas con tarjetas" sobre la hemorragia.

Aquí presentamos la técnica, la cual nos va a dar la opinión de la comunidad sobre el tema de la hemorragia durante el embarazo, el parto y después del parto:

### 1. ¿PARA QUÉ SE HACE LA TÉCNICA?

Para poner en **común** las ideas o conocimientos que cada uno de los participantes tiene sobre un tema y juntos llegar a un **resumen** (una síntesis), a **conclusiones** o a **acuerdos comunes**.



### 2. ¿CON QUÉ SE HACE?

Se necesitan papeles pequeños, lápices, cinta adhesiva.

### 3. ¿CÓMO SE HACE LA TÉCNICA?

El coordinador debe hacer una pregunta clara, donde exprese el objetivo que se quiere lograr. La pregunta debe permitir que los participantes puedan responder a partir de su realidad, de su experiencia. Por ejemplo, ¿Qué sabemos de los sangrados en la mujer embarazada?

Luego, cada participante debe escribir **una idea por tarjeta** sobre lo que piensa acerca del tema.



Las tarjetas pueden elaborarse en pequeños grupos, cada grupo lee sus tarjetas de a una, y luego se van pegando en forma ordenada en la pared o en un papelógrafo.

### Formas de clasificar las tarjetas:

Se le pide a cualquier compañero que lea una de las tarjetas que han elaborado, ésta se coloca en la pared. Si algún otro compañero tiene una tarjeta similar o que se refiere a lo mismo, la lea a continuación.

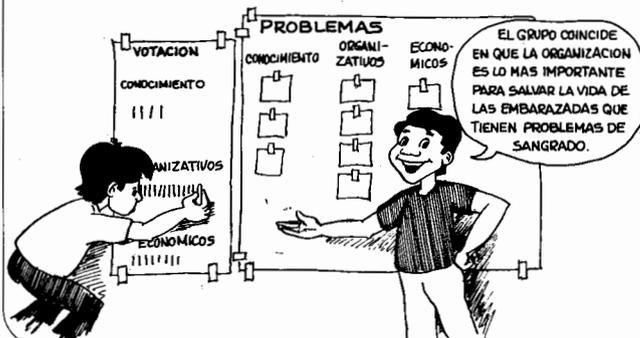
Así se van colocando juntas todas las que salgan sobre el mismo tema o aspecto, hasta finalizar, quedando formadas varias columnas.

Se regresa sobre cada columna para repasar el contenido y darle un nombre a la columna que resume (sintetiza) la idea central expresada en el conjunto de tarjetas.



HEMORRAGIAS EN EMBARAZO Y PARTO				
EMBARAZO	PARTO		DESPUES PARTO	
□	□	□	□	□
□	□	□	□	□
□	□	□	□	□

En esta etapa el papel del coordinador es el de llevar al grupo a sintetizar el conjunto de tarjetas de tal forma que se obtenga una visión ordenada y unificada de los diversos aspectos que se desprenden de un tema.



Una vez hechas las columnas y analizadas, puede realizarse una votación por columna para establecer el orden de importancia que el grupo le da a cada uno de los aspectos del tema que se está tratando.

Lo importante en esta técnica es **el ordenamiento** que se va haciendo en las tarjetas para que al final se tenga una visión clara de lo que el grupo piensa, quedando gráficamente expresado en qué aspectos se concentra la mayor cantidad de ideas del grupo.

#### IV. ¿CUÁNDO SE PUEDE UTILIZAR?

Se puede utilizar cuando se quiere:

- realizar un diagnóstico sobre lo que el grupo conoce o piensa de un tema particular, que se discutirá y profundizará en la discusión de forma colectiva.
- elaborar las conclusiones sobre un tema que se haya discutido.
- planificar acciones concretas.
- evaluar trabajos realizados.

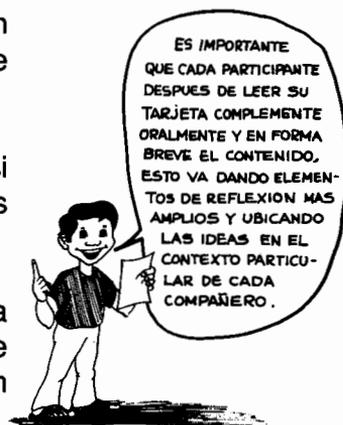
NOTA:

En estos casos, cuando hay varios aspectos es importante que la lluvia de ideas se vaya realizando por partes: los logros, luego las dificultades, etc.

#### V. SE RECOMIENDA...

Es útil una breve lluvia de ideas cuando se trabaja en pequeños grupos, preparando un tema que se va a presentar en plenario. Deben anotarse en un papelógrafo. Es una buena herramienta para que los grupos puedan realizar un trabajo más ordenado y fácil.

- Esta es una técnica que requiere de bastante concentración por parte de todos, para que se vaya siguiendo ordenadamente las opiniones de cada uno de los participantes.
- El coordinador debe preguntar constantemente al plenario si está de acuerdo en la ubicación de cada tarjeta y hacer breves síntesis sobre un conjunto de opiniones dichas.
- El coordinador debe estar muy atento a que cada tarjeta sea ubicada correctamente; en caso de que no haya acuerdo sobre alguna, dejar que se discuta para llegar colectivamente a un acuerdo.
- El coordinador no debe ubicar las tarjetas según su criterio sino siempre hacer que sean los participantes los que las ubiquen donde crean que corresponden. Esto lleva a que los participantes asuman necesariamente un papel activo y participativo.



Pueden existir creencias en la comunidad sobre las condiciones que pueden producir una hemorragia en la mujer embarazada. Es bueno hablarlas y discutir las porque muchas veces estas creencias están en contra de la mujer.

**¡¡OJO!! Es importante hablar de las creencias, pero tú debes actuar con mucho cuidado.**

**¡¡ALTO!! Anotar aquí las creencias de las que hable el grupo.**

- Ahora es bueno juntar las dos ideas:
  - las de la comunidad
  - las que te da este libro. Para ésto, tú podrías preparar una charla sobre el tema usando la información de las primeras páginas de este capítulo.

## 6. Pensar en lo que ha pasado durante esta reunión.

**¡¡ALTO!! Hasta aquí el grupo y tú han hecho muchas cosas.**

**Vamos a ver:**

- **tienen una idea de lo que dice la comunidad y de lo que dice el libro sobre la hemorragia en la mujer embarazada**
- **conocen las condiciones que pueden producir una hemorragia**
- **saben que a las mujeres que tienen una hemorragia hay que trasladarlas de inmediato al hospital.**

**AHORA...**

**Si hay una mujer embarazada en tu comunidad con cualquiera de las condiciones explicadas en este capítulo, es muy importante que llegue al centro de salud o al hospital para:**

- **su control prenatal y**
- **PARA EL PARTO**

**ya que se pueden producir dificultades que no se van a poder manejar en la casa.**

# LA INFECCIÓN DESPUÉS DEL PARTO O DE UN ABORTO

## I. EMPECEMOS...

Entre los problemas que puede tener la mujer embarazada, hemos visto hasta ahora el parto obstruido y la hemorragia. Aquí vamos a presentar otro problema más, el de la infección.

## II. JUAN Y MARÍA CONVERSANDO CON EL EQUIPO DE SALUD...

### ¿Qué es la infección genital?

La infección genital se puede producir cuando los microbios llegan a los genitales (las partes) de la mujer. Los microbios son muy pequeños, sólo los puedes ver con un aparato especial de mucho aumento, llamado microscopio. Estos microbios cuando entran en el cuerpo, te pueden enfermar.

Si los microbios llegan a los genitales de la mujer (las partes), ella tendrá una infección genital.

### ¿Cuáles son las señales de la infección genital?

- flujo con mal olor (pus),
- dolor en el bajo vientre, y
- fiebre (calentura, escalofríos).

Si la infección genital se hace más grave, se puede generalizar en el cuerpo de la mujer, lo que se llama sepsis.

Además de lo anterior, es decir, flujo con mal olor, dolor en el bajo vientre y fiebre, la mujer puede tener más de una de las siguientes señales de gravedad:

- el pulso muy rápido
- respira en forma rápida y agitada
- orina poco o ya no lo hace
- le duele toda la barriga o cuando se la presiona con la mano
- se pone amarilla o pálida
- ve nublado, está confusa, o pierde el conocimiento

### **¿Por qué se produce la infección?**

Los microbios invaden el cuerpo ayudados por la mala higiene de la embarazada, de las manos de la partera, y/o de los instrumentos sucios para atender el parto o el aborto (ver las páginas 130 a 132 del capítulo "El parto limpio y seguro...").

### **¿Por qué sube (aumenta) la temperatura del cuerpo?**

Estos microbios tienen venenos que pasan a la sangre y llegan al cerebro haciendo que la temperatura suba.

### **¿Por qué hay flujo con mal olor?**

Para defenderse, el cuerpo tiene un ejército de glóbulos blancos en la sangre, que lo protegen de la infección. Estos atacan a los microbios. Cuando se enfrentan, quedan restos de microbios y glóbulos blancos que se han destruido durante la lucha, que junto con la sangre forman un líquido espeso que puede tener color amarillo, verdoso o café, con mal olor llamado **pus**.

### **¿Por qué produce dolor?**

Porque se inflaman los órganos internos afectados por los microbios.

### **¿Cómo sabemos que hay infección?**

La mujer comienza con flujo de mal olor que sale por la vagina (las partes). En caso de que no se cure, continuará con fiebre (calentura) y escalofríos además de dolor. Si los microbios avanzan y pasan a la sangre en gran cantidad invadiendo todos los órganos del cuerpo, aparecerán las señales de gravedad que ya vimos (sepsis).

### **¿Por qué aparecen las señales de gravedad?**

La mujer tiene *el pulso rápido* porque la calentura o fiebre aumenta el número de los latidos del corazón.

*Respira rápido y agitada* porque se enferma el pulmón y además para tratar de bajar la fiebre (calentura).

*Orina poco o ya no orina*, pues el riñón se enferma y pierde la capacidad de fabricar orina. De este modo no puede eliminar las malas sustancias del cuerpo.

La mujer se pone *amarillenta (con ictericia)* y pálida por que se rompen glóbulos rojos y se enferma el hígado como en la hepatitis.

Si además, se enferma el cerebro, estará confusa, verá borroso, y por último se desmayará ya que el cerebro está mucho más lento y queda adormecido.

## ¿Todas las mujeres tienen igual riesgo de sufrir una infección genital?

**No.** Las mujeres con mayor riesgo de tener una infección genital son:

1. las que tienen mucho flujo vaginal
2. las que abortan
3. las que tienen problemas en el embarazo
4. las que tienen problemas en el parto
5. las que tienen problemas después del parto.
6. las que mantienen relaciones sexuales a los pocos días del parto sin que todavía esté seca o cicatrizada.

**Veamos cada uno de estas condiciones:**

### 1. Las mujeres con flujo

El flujo es una señal de infección de la vagina (las partes). Las mujeres con flujo corren el riesgo de tener una infección más grave porque los microbios que están en las partes pueden pasar de la vagina a la matriz, al niño, y a todo el cuerpo de la madre.

### 2. Las mujeres que abortan

El aborto puede ser *espontáneo* cuando se produce solo por la acción de la naturaleza o *provocado* cuando se produce por la intervención del ser humano.

Si la mujer tiene un *aborto espontáneo*, pueden quedarle restos del embarazo en la matriz y, como ésta se encuentra abierta, los microbios pueden y provocar una infección.

Si tiene un *aborto provocado*, la infección puede aparecer porque pueden quedarle restos del embarazo o principalmente porque los abortos se hacen en lugares con poca higiene, con elementos que no están desinfectados (limpios) o que no son apropiados, como tallos de plantas (ramitas o gajos), agujas, y otros.

**Toda mujer que recientemente abortó, debe ir al centro de salud para su control.**

### 3. Las mujeres con problemas durante el embarazo

Durante el embarazo, la causa más frecuente que facilita la infección genital es la *rotura prematura de membranas* (rotura antes de tiempo de la bolsa de aguas, rotura de la fuente). La bolsa protege a la mujer y al niño para que la infección no llegue a la matriz.

**Si la mujer no tiene el parto en 24 horas desde la rotura de la bolsa, es probable que los microbios suban a la matriz e infecten a la mamá y al niño.**

### 4. Las mujeres con problemas en el parto

Durante el parto son varias las razones que pueden favorecer la aparición de una infección en la mujer y en el niño:

- cuando la higiene de la embarazada no es adecuada;
- cuando la persona que ayuda en el parto no se lava las manos, o el material que usa está sucio y no está desinfectado (ver parto limpio);
- cuando la persona que ayuda en el parto mete la mano en la matriz para que salga el niño o la placenta;
- cuando el parto tarda mucho .

### 5. Las mujeres con problemas después del parto

Los días que siguen al nacimiento se llaman *puerperio*. En los primeros días, la matriz continúa abierta para permitir la salida de sangre y coágulos, lo que aumenta el peligro de infección. Especialmente si quedan *restos de la placenta*, si la *placenta se sacó con la mano* o si se mantienen *relaciones sexuales* a los pocos días del parto sin que todavía esté seca o cicatrizada.

#### ¿Cómo afecta la infección a la madre?

La infección que no se cura puede dañar sus órganos para siempre, provocando:

- que no pueda tener más hijos
- que se formen cicatrices adentro que le den dolor
- que tenga problemas que la lleven a la muerte.

#### ¿Como afecta la infección al niño?

Si la infección le da antes de nacer, puede morir en la matriz o al nacer. Si nace vivo, puede desarrollar una infección grave de sus pulmones o de todo su cuerpo.

## ¿Cómo se diagnostica una infección?

Se le indica a la madre que controle el flujo que sale por la vagina (las partes) en especial luego del parto o del aborto. Si tiene flujo con mal olor (fétido), **que vaya al centro de salud.**

Se le controla la temperatura con un termómetro colocado debajo del brazo (axila). La temperatura normal es 37 grados centígrados (37° C) o menos. En caso de tener más de 37° C, **debes mandar a la madre al centro de salud.**

**Es importante enviar al centro de salud a todas las mujeres que tengan fiebre o flujo abundante y/o con mal olor, ya sea durante el embarazo o luego del parto o de un aborto.**

## III. ¿CÓMO PODEMOS HACER LA REUNIÓN...?

Es importante que tengas pensado lo que quieres que resulte de este encuentro con tu comunidad sobre la infección.

Como en todos los encuentros, sugerimos lo siguiente:

### 1. Empezar la reunión con una dinámica de animación.

#### ¡LEVÁNTESE Y SIÉNTESE!

##### I. ¿PARA QUÉ SE HACE LA TÉCNICA?

Se hace para animar al grupo.

##### II. ¿CÓMO SE APLICA LA TÉCNICA?

Todos se sientan en círculo. El coordinador empieza contando cualquier historia inventada. Cuando dentro del relato dice la palabra "quien" todos se deben levantar, y cuando dice la palabra "no", todos deben sentarse.

Cuando alguien **no** se levanta o **no** se sienta en el momento en que se dice "quien" o "no", sale del juego o da una prenda.

El coordinador puede iniciar la historia y señalar a cualquier participante para que la continúe y así sucesivamente.

El que narra la historia, *debe hacerlo rápidamente* para darle agilidad; si no lo hace, también pierde.



2. Seguir la reunión con la técnica "Palabras claves" para ver lo que la comunidad entiende por "infección".

Aquí presentamos la técnica:

# palabras claves



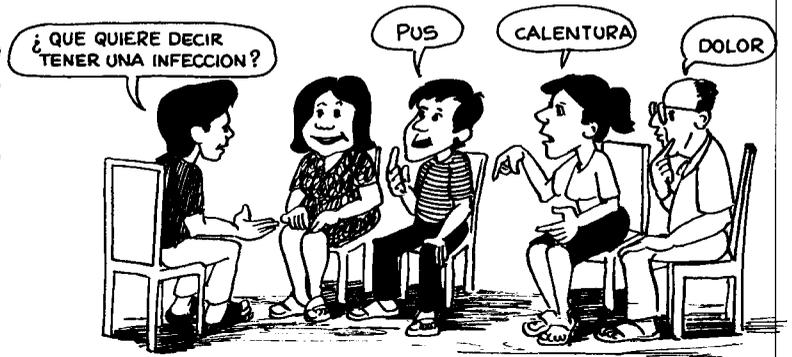
ES UN EJERCICIO QUE PERMITE RESUMIR O SINTETIZAR LOS ASPECTOS CENTRALES DE UNA IDEA O UN TEMA.

## II. ¿CON QUÉ SE HACE LA TÉCNICA?

Se necesitan papeles, lápices, papelógrafos y marcadores.

## III. ¿CÓMO SE HACE LA TÉCNICA?

a. Con todos los participantes o por grupo (según el número), se le pide a cada uno que escriba o diga, con una sola palabra, que sintetice o resuma, lo que piensa sobre el tema que se trata.



b. Luego se realiza una breve reflexión en torno a lo que cada palabra significa para los compañeros.

## IV. ¿CUÁNDO SE UTILIZA ESTA TÉCNICA?

Básicamente es una técnica para **ejercitarnos en resumir** nuestro pensamiento, escogiendo los aspectos que consideramos más importantes.

Puede utilizarse en el desarrollo de un tema particular para **sintetizar o resumir los aspectos centrales** de una discusión o al inicio del tratamiento de un tema para hacer un **diagnóstico** de lo que los participantes piensan sobre el mismo.

## V. SE RECOMIENDA...

Puede ampliarse a una frase que resuma o sintetice. Puede realizarse a partir de la lectura de un documento, una charla, una discusión o presentación de un medio audiovisual; se le pide a los participantes que resuman en una frase o en lo que se considere conveniente, el tema o las ideas más importantes.

La "palabra clave" o frase puede ser expresada en forma gráfica (sociodrama) por parte de los participantes.

### 3. Después de las "Palabras claves", conversar con los participantes sobre el problema de la infección para la mujer embarazada.

• Después de ver las ideas del grupo a través de la técnica las "Palabras claves", puedes complementar lo que se ha dicho con la información sobre las causas de una infección en la mujer embarazada o en su hijo.

#### **LAS PRINCIPALES CAUSAS DE UNA INFECCIÓN DURANTE EL EMBARAZO Y ESPECIALMENTE DESPUÉS DEL PARTO O DE UN ABORTO SON:**

- cuando se hacen maniobras para provocar artificialmente el parto;
- cuando se le sale a la mujer el agua de adentro y pasa un día sin que nazca el niño;
- cuando la mujer tiene un flujo amarillo verdoso y con mal olor que sale de sus partes antes del parto;
- cuando se saca la placenta de adentro de la mujer con la mano;
- cuando la placenta no sale entera o sale en pedazos y una parte de la placenta queda dentro de ella;
- cuando se tienen relaciones sexuales después del parto y no se espera hasta que la mujer esté seca o curada.

#### **¿CÓMO SE PUEDE SABER SI UNA MUJER TIENE UNA INFECCIÓN?**

**LAS SEÑALES DE ALARMA** que deben obligar a la mujer a la consulta urgente al centro de salud son:

- fiebre (calentura y escalofríos),
- decaimiento,
- dolor en la barriga: duele al apretar la barriga, duele al soltarla,
- pérdidas de flujo con mal olor.

**LAS SEÑALES MÁS GRAVES son:**

- el pulso muy rápido,
- la respiración rápida y agitada,
- orina poco o ya no orina,
- dolor en toda la barriga, o cuando se la presiona con la mano,
- se pone amarilla o pálida
- la visión borrosa, está confusa o pierde el conocimiento.

• Si hay una mujer embarazada en tu comunidad en cualquiera de estas condiciones, **es muy importante que llegue al centro de salud o al hospital EN SEGUIDA**, ya que se pueden producir dificultades que no se van a poder manejar en la casa.

• Ahora es bueno juntar las dos ideas:

- las de la comunidad
- las que te da este libro

sobre las infecciones que se pueden producir en las mujeres embarazadas.

• Pueden existir creencias en la comunidad sobre las condiciones que pueden producir un parto difícil. Es bueno hablarlas y discutir las porque muchas veces estas creencias están en contra de la mujer.

**¡¡OJO!! Es importante hablar de las creencias, pero tú debes actuar con mucho cuidado.**

**¡¡ALTO!!** Anotar aquí las creencias de las que habla el grupo.

**4. Pensar en lo que ha pasado durante esta reunión.**

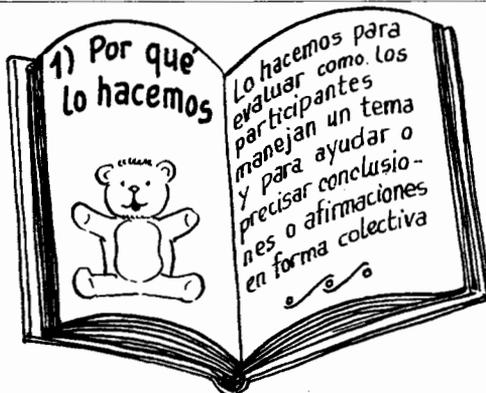
**¡¡ALTO!!** Hasta aquí el grupo y tú han hecho muchas cosas. Vamos a ver:

- **tienen una idea de lo que dice la comunidad sobre la infección en general**
- **saben lo que dice el libro sobre el problema serio de una infección en la mujer durante el embarazo o peor todavía, durante o después del parto**
- **saben las condiciones que pueden producir una infección en la mujer embarazada**
- **saben las SEÑALES DE ALARMA que nos avisan que la mujer tiene una infección**
- **saben que las mujeres que tienen estos signos de alarma tiene que ser trasladadas al hospital inmediatamente**

**AHORA...**

5. Para resumir todo lo que se dijo sobre el problema de la infección y para ayudar a que todos se acuerden, se puede hacer la dinámica llamada "Puro cuento":

# Puro Cuento



## II. ¿CON QUÉ SE HACE LA TÉCNICA?

Se necesitan papeles y lápices.

## III. ¿CÓMO SE HACE LA TÉCNICA?

El coordinador prepara un "cuento" o una "charla" que contiene **fallas** en cuanto a utilización de conceptos o de interpretación del tema que se ha venido tratando. Luego lo lee lentamente en voz alta. Todos los participantes están sentados.



**Cuando encuentran algo que creen que es falso se levantan.** La persona que coordina pregunta a los que se pusieron de pie por qué creen que es falso, y también a quienes se quedaron sentados por qué creen que es verdadero.



9 Es más conveniente aplicarla hacia el final de la jornada de capacitación, donde ya los participantes dominan el tema. También como una forma para motivar la profundización en la discusión del tema que se ha tratado.



#### IV. OTRA FORMA DE HACER LA TÉCNICA...

El texto puede sacarse en mimeógrafo y darle a cada participante una copia para que vaya subrayando errores. Cada participante anota lo que cree que está incorrecto. Luego se discute lo que se ha subrayado. Cada uno debe fundamentar por qué cree que eso es incorrecto y todos opinan al respecto. Al final se obtiene una conclusión general, o una nueva redacción.

# LA PRE-ECLAMPSIA

## I. EMPECEMOS...

Hemos visto juntos lo que es el **embarazo**, la importancia del **control del embarazo** y del **parto limpio** y los problemas que pueden ocurrir, es decir, la **hemorragia** y la **infección**.

Aquí vamos a ver una enfermedad que se llama **pre-eclampsia**, un nombre raro que se va a explicar aquí.

## II. JUAN Y MARÍA CONVERSANDO CON EL EQUIPO DE SALUD...

### ¿Qué es la pre-eclampsia?

La pre-eclampsia es una enfermedad propia del embarazo que puede provocar daños graves a la madre y al niño. Una mujer que no esté embarazada no podrá sufrir una pre-eclampsia.

La pre-eclampsia ocurre en la mujer con 5 o más meses de embarazo y se caracteriza por:

1. **hipertensión arterial (la presión alta de la sangre, es decir, más de 140 de máxima y 90 de mínima (mmHg);**
2. **edema (hinchazón de piernas, manos y cara)**
3. **albuminuria - proteinuria (pérdida de proteínas por la orina).**

Estos son los tres elementos fundamentales que caracterizan a la pre-eclampsia. Si este estado continúa, algunas mujeres embarazadas tendrán una eclampsia que además de la presión alta de la sangre, hinchazón de piernas, manos y cara y pérdida de proteínas por la orina, en forma brusca presentarán convulsiones (temblores fuertes o ataques) y/o coma (pérdida de conocimiento).

### ¿Por qué se produce la pre-eclampsia?

La causa de esta enfermedad se desconoce. Lo que sí se sabe es que las mujeres que la padecen tienen sus arterias (vasos) más cerradas.

### ¿Por qué sube la presión de la sangre?

A través de las arterias (vasos) debe pasar cierta cantidad de sangre. Si los vasos están más cerrados, se necesita más presión para que pase la misma cantidad de sangre. Por tal motivo cuando las arterias están más cerradas, la presión de la sangre sube.

## ¿Cómo podemos saber que la embarazada tiene la presión alta?

Existe un aparato para medir la presión de la sangre (ver capítulo "Los cuidados del embarazo..." en la página 118). En caso de que no tengas este aparato, puedes sospechar presión alta de la sangre cuando la mujer siente algunos de los siguientes signos: dolor de cabeza, mareos, zumbido en los oídos.



## ¿Cómo sabemos que hay proteínas en la orina?

¿Qué es una proteína? Una parte importante de los alimentos son las proteínas que sirven para fabricar tejidos nuevos, por ejemplo piel y músculo. Un ejemplo de lo que es una proteína es la clara del huevo. Precisamente la clara del huevo está formada por una de las tantas proteínas que hay (albúmina).

La albúmina y las otras proteínas están en la sangre pero normalmente no pasan a la orina.

Cuando pasan a la orina se nota porque aparece espuma al orinar (es lo mismo que pasa cuando bates una clara). Las proteínas en la orina se estudian mediante exámenes de orina que se hacen en el control prenatal.

Tu puedes realizar un examen fácil que te indicará si la mujer tiene proteínas en la orina. Calentando orina en un tubo de vidrio o en un frasco de paredes delgadas verás cómo se forma una película blanca que puede ir al fondo del tubo (precipita). Es lo mismo que pasa cuando cocinas un huevo y la clara del huevo se pone blanca. Si la prueba es positiva, debes mandar a la mujer inmediatamente al centro de salud.

Si quieres hacer la prueba pon en un tubo de vidrio agua y unas gotas de clara de huevo y lévalo al calor de una llama. Verás lo que pasa.

## ¿Por qué se produce la pérdida de proteínas por la orina?

El riñón normalmente se comporta como un colador que sólo deja pasar algunas cosas pequeñas. Al subir la presión de la sangre, se lastima el riñón y deja pasar las proteínas.

## ¿Por qué se produce la hinchazón del cuerpo?

Al perderse las proteínas por la orina, el agua que está en la sangre que circula dentro del cuerpo por las venas y arterias se escapa de ellas y queda debajo de la piel y se va juntando. Cuanto más agua hay debajo de la piel la hinchazón (edema) será mayor. El edema se reconoce por:

- aumento exagerado de peso,
- quedar un pozo marcado cuando se aprieta la piel contra el hueso de la pierna,
- no poder sacarse los anillos,
- la hinchazón de la cara, en particular de los párpados.

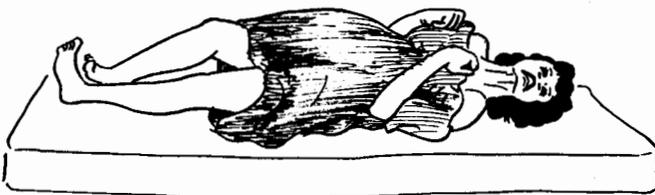


## ECLAMPSIA

Si la pre-eclampsia no se trata, puede llegar a agravarse con convulsiones (temblores o ataques). Esto se llama eclampsia. La eclampsia es muy poco frecuente si la madre controla su embarazo.

### ¿Por qué aparecen convulsiones?

A muy pocas mujeres embarazadas le dan convulsiones (temblores o ataques), pero son tan graves que debes conocerlas.



Se producen porque al aumentar la presión de la sangre en forma muy importante, se provoca hinchazón y lesiones en las venas y arterias que están dentro de la cabeza. Esto favorece que aparezcan convulsiones en todo el cuerpo.

Este mecanismo que lleva a la aparición de temblores (convulsiones) también explica la aparición de fuertes dolores de cabeza, zumbidos en los oídos, visión de estrellitas, visión borrosa y visión doble.

### ¿Por qué se produce la pérdida del conocimiento (estado de coma)?

Luego de producidas las convulsiones, en algunas de ellas, el cerebro muchas veces queda como adormecido (sopor luego de la convulsión). En otras ocasiones el daño que se produce es tan importante que se pierde el conocimiento.

Existen síntomas que nos señalan que una mujer que tiene una pre-eclampsia está próxima a sufrir una crisis ecláptica. Estos síntomas son:

1. dolor de cabeza intenso y persistente;
2. dolor intenso alrededor del estómago.

### ¿Todas las mujeres embarazadas tienen igual riesgo de sufrir una pre-eclampsia o una eclampsia?

**No.** Existe una población con mayor riesgo, que se encuentra integrada por las:

- **primerizas (primigestas)**
- **adolescentes (menores de 18 años)**
- **añosas (mayores de 35 años)**
- **que tienen presión alta antes del embarazo**
- **diabéticas (azúcar en la sangre)**
- **que tienen mellizos en este embarazo**
- **que tienen una enfermedad del riñón**
- **que no tienen control del embarazo, o está mal controlado.**

## ¿Cómo afectan la pre-eclampsia y la eclampsia a la mamá?

Es posible que la mujer que sufre una eclampsia muera si no es correcta y oportunamente atendida. De ahí que lo más importante sea tratar a la mujer con pre-eclampsia, para evitar que ésta se convierta en eclampsia.

## La pre-eclampsia en la madre, ¿afecta al niño?

**Sí.** Son varias las cosas que le pueden suceder al niño. En algunas ocasiones, al ser la presión de la mamá alta, el niño tendrá dificultades para nutrirse y por eso crecerá menos de lo esperado (bajo peso). En otras oportunidades, podrá nacer antes de la fecha o sea, prematuro, pudiendo sufrir una serie de complicaciones que verás en el capítulo "El niño con bajo peso al nacer en la página 199.

Recuerda que cuando los trastornos son muy severos, el niño puede morir.

## ¿Cómo puedes hacer el diagnóstico de pre-eclampsia?

Como ya habíamos dicho, lo que se requiere es un **correcto control del embarazo** en el que a la mujer se le deben realizar las siguientes acciones:

1. controlar que la presión de la sangre no aumente más de 140 de máxima y 90 de mínima (mmHg). La toma de la presión de la sangre será el elemento fundamental para el diagnóstico de la pre-eclampsia y si deseamos que un control prenatal sea correcto, no deberemos carecer de este dato;
2. controlar el peso ya que cuando el peso aumente más de 2.5 kilos (5 libras) en un mes, puede estar empezando a juntarse agua en el cuerpo. Recuerda que, lo más importante es el aumento brusco de peso en un corto intervalo de tiempo;
3. controlar si la embarazada presenta hinchazón en todo el cuerpo;
4. controlar el crecimiento y los movimientos del niño;
5. hacer los análisis de orina para buscar proteinuria (proteínas en la orina).

## ¿Qué hacer con la paciente que sospechamos puede tener una pre-eclampsia?

**Si se sospecha una pre-eclampsia, debemos enviar a la embarazada al centro de salud.**

**Si se trata de una eclampsia, con convulsiones, llevarla de inmediato al hospital cuidando que no se muerda la lengua, que pueda respirar bien y esté acostada de lado.**

### III. ¿CÓMO PODEMOS HACER LA REUNIÓN?

Es importante que tengas pensado lo que quieres que resulte de este encuentro sobre la pre-eclampsia con tu comunidad.

Aquí sugerimos lo siguiente:

#### 1. Empezar la reunión con una dinámica de animación.

### CUERPOS EXPRESIVOS

#### I. ¿PARA QUÉ SE HACE LA TÉCNICA?

Se hace la técnica para animar al grupo antes de empezar la reunión.

#### II. ¿CON QUÉ SE HACE LA TÉCNICA?

Se necesitan papeles pequeños.



#### III. ¿CÓMO SE HACE?

Se escriben en los papelitos nombres de animales (macho y hembra), ejemplo: León en un papelito, en otro Leona (tantos papeles como participantes).



Se distribuyen los papelitos y se dice que, durante 5 minutos, sin hacer sonidos deben actuar como el animal que les tocó y buscar a su pareja. Cuando creen que la han encontrado, se toman del brazo y se quedan en *silencio* alrededor del grupo; no se puede decir a su pareja qué animal es.



UNA VEZ QUE TODOS TIENEN SU PAREJA, DICE QUE ANIMAL ESTABA REPRESENTANDO CADA UNO PARA VER SI ACERTARON. TAMBIEN PUEDE HACERSE QUE LA PAREJA VUELVA A ACTUAR Y EL RESTO DE LOS PARTICIPANTES DECIR QUE ANIMAL REPRESENTAN Y SI FORMAN LA PAREJA CORRECTA.

## 2. Seguir la reunión con el estudio de la *Historia de una mujer joven*.

Aquí presentamos una técnica que se puede utilizar:

### ESTUDIO DE CASO

#### I. ¿PARA QUÉ HACER UN ESTUDIO DE CASO?



Con ésta técnica, podemos llegar a conclusiones o buscar alternativas sobre una situación o problema determinado.  
Juan, ¿nos puedes ayudar con este estudio?

#### II. ¿CON QUÉ SE HACE LA TÉCNICA?

Vamos a necesitar:

- lápices
- marcadores o plumones y papel, o
- pizarra y tiza.

#### III. ¿CÓMO SE HACE LA TÉCNICA?

1. Los que coordinan preparan un resumen sobre una situación o problema que tenga que ver con el tema que se trabaja, bajo la forma de un "caso" particular. Ya sea por escrito u oralmente, se expone y se trabaja en pequeños grupos.

Una linda y fuerte joven de 18 años, vivía con su familia en la comunidad. El 15 de febrero tuvo su última regla; poco a poco su vientre fue creciendo y ya no tuvo dudas de que estaba embarazada.

A finales de julio comenzó a sentir movimientos en su vientre y como no tenía ninguna molestia y el centro de salud estaba lejos, creyó que no era necesario controlar su embarazo.



A principios de agosto comenzó a notar que ya no sólo sus piernas estaban hinchadas sino que sus manos y cara también lo estaban. Preguntó a una vecina qué era eso y le contestó que era muy común que una mujer embarazada se hinchara un poco. A finales de agosto aparecieron fuertes dolores de cabeza para los que tomó unos remedios que algo la calmaron. No consultó con el promotor ni con nadie en el centro de salud. Junto con los dolores de cabeza veía estrellitas y sentía zumbidos en sus oídos.

Muy pocos días después, comenzó con un fuerte dolor en su costado derecho y sus padres fueron a buscar a la partera. Cuando ésta llegó, encontró que ella había perdido el conocimiento y estaba con fuertes temblores que sacudían todo su cuerpo. La partera dijo que había que llevarla al hospital porque ella ya no podía hacer nada.

¡Un par de horas después llegó al hospital, donde los médicos encontraron que la joven y su niño habían muerto!

2. Todos los participantes en base al documento o la exposición, discuten el caso presentado, dando ideas, posibles soluciones o interpretaciones.

3. Los que coordinan los grupos pequeños, irán anotando aportes significativos y posibles soluciones que vayan saliendo en la discusión en la pizarra o en el papelógrafo. En base a estas anotaciones se hará una **conclusión final**.



4. Una vez agotada la discusión, se realiza una **síntesis** ordenando los problemas que tuvo la joven y los síntomas que sintió antes de ir al hospital.

### **3. Realizar una plenaria con todos los participantes.**

• Cuando hayan terminado de dar sus ideas sobre la historia de la joven en los grupos pequeños, deberán presentar sus conclusiones al gran grupo, es decir, en plenaria.

• Después de la presentación de los grupos, tú les puedes conversar sobre los síntomas que tuvo la joven. Como vimos en la historia, ella sintió varias cosas cuando empezó a ponerse mal. Puedes volver a mirar también las páginas 185 a 188 de este capítulo.

La mujer embarazada puede llegar a sentir uno o más de los siguientes síntomas:

- **hinchazón de todo el cuerpo, no sólo de las piernas**
- **orina espumosa (para esto, la mujer puede orinar en un recipiente donde pueda verse si su orina hace espuma)**
- **dolores de cabeza frecuentes**
- **zumbidos en los oídos**
- **aumento excesivo de peso (además de la hinchazón)**
- **de repente ve como estrellitas, como lucecitas**
- **tiene presión alta**
- **le duele el vientre.**

Conviene también decir que algunas mujeres por motivos que ni los médicos saben, pueden tener con más facilidad esta enfermedad, o sea

- **las mujeres que tienen su primer embarazo**
- **las que han sufrido de presión alta**
- **las embarazadas menores de 17 años**
- **las mujeres que tienen 40 o más años**
- **las mujeres que comen mal.**

Ahora es bueno juntar las dos ideas:

- las de la comunidad, y
- las que te da este libro

sobre la enfermedad que tuvo la joven y además sobre los síntomas que puede tener (mencionados arriba). Esta enfermedad se llama **pre-eclampsia**.

**Investiga, ¿qué palabra se usa en tu comunidad para nombrar esta enfermedad?**

Pueden existir creencias en la comunidad sobre esta enfermedad. Es bueno hablarlas y discutir las porque muchas veces estas creencias están en contra de la mujer.

**¡¡OJO!! Es importante hablar de las creencias, pero tú debes actuar con mucho cuidado.**

**¡¡ALTO!! Anotar aquí las creencias de las que hable el grupo.**

#### 4. Pensar en lo que ha pasado durante esta reunión

**¡¡ALTO!!** Hasta aquí el grupo y tú han hecho muchas cosas. Vamos a ver:

- tienen una idea de lo que piensa la comunidad sobre el embarazo
- tienen una idea de lo que dice el libro sobre eclampsia, y lo que dice la comunidad también
- saben qué mujeres pueden ser más afectadas o corren más peligro.

**AHORA...**

#### 5. Para resumir todo lo que pasó y ayudar a que todos se acuerden, se puede hacer la técnica de la pantomima.

Se pasaría a un ejercicio, la pantomima, para revisar todo lo que hicimos en esta reunión. Se pueden formar 5 grupos pidiendo a cada uno que haga una pantomima o representación de los siguientes grupos de mujeres, es decir, las que podrían tener pre-eclampsia, es decir:

- las mujeres que tienen su primer embarazo
- las que han sufrido de presión alta
- las embarazadas menores de 17 años
- las mujeres que tienen 40 o más años
- las mujeres que comen mal.

## LA PANTOMIMA

### I. ¿QUÉ ES LA PANTOMIMA?



### II. ¿PARA QUÉ SE HACE LA PANTOMIMA?

La pantomima permite representar situaciones y analizar las reacciones que frente a ellas se tienen.

La pantomima se caracteriza por representar las reacciones de las personas frente a diferentes situaciones o hechos de nuestra vida real.

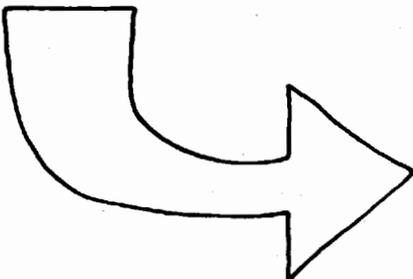
Ejemplos:



AGRESIVIDAD



### III. ¿COMO HACEMOS UNA PANTOMIMA?



Sabemos que la pantomima va a tratar de las 5 condiciones mencionadas en el segundo cuadro de la página 192 que describen a las embarazadas que podrían sufrir una pre-eclampsia. Ya hemos conversado mucho sobre el tema.

En este paso los grupos deben poner mucho cuidado en escoger las actitudes o reacciones que puedan transmitir mejor el mensaje. Luego, deben ensayar un poco y utilizar expresiones conocidas por todos para hacer más claro lo que quieren decir. Es bueno exagerar algunos gestos o movimientos.

• Reirse para expresar alegría



• Temblar para expresar frío



• Abanicarse para expresar calor



#### IV. ¿CUÁNDO SE PUEDE UTILIZAR LA PANTOMIMA?

Se puede usar la pantomima:

- para empezar a estudiar un tema (diagnóstico)
- para ver una parte de un tema
- al terminar de estudiar un tema (como conclusión o síntesis).

#### Ejemplos:

Siendo una técnica sin palabras tiene la limitación de no expresar las ideas de los personajes

**PERO** ES MUY UTIL PARA PRESENTAR HECHOS, SITUACIONES O ACTITUDES.





#### V. SE RECOMIENDA...

Es conveniente usar la pantomima cuando hay mucho ruido y es difícil que las voces sean escuchadas por todos. La pantomima, por ser muda, va a exigir que el público se concentre más en la actuación.

Es útil para personas que nunca han hecho pantomima, hacer como ejercicio algunos juegos antes, como la técnica "Cuerpos expresivos" (ver la página 189).

# EL NIÑO CON BAJO PESO AL NACER

## I. EMPECEMOS...

A veces ocurre que el niño que va a nacer, por distintas razones, puede estar creciendo en forma muy lenta dentro de la barriga de su madre. Este niño puede nacer con un peso más bajo que lo normal.

## II. JUAN Y MARÍA CONVERSANDO CON EL EQUIPO DE SALUD...

Se llama recién nacido de bajo peso a aquel niño que al nacer pesa menos de 2500 gramos (dos y medio kilos o 5 libras).

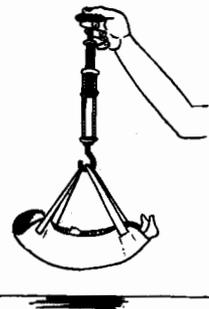
**Un niño puede nacer de bajo peso debido a que:**

- ha crecido poco durante el embarazo,
- o ha nacido antes de tiempo.

### ¿Qué pasa si el niño nace con bajo peso?

Debido a su poco peso, y a que muchas veces sus órganos son inmaduros, es frecuente que el niño que nace con bajo peso presente problemas.

Los problemas más importantes son la asfixia en el momento del nacimiento y la dificultad para respirar. Esta dificultad para respirar es debida a que tiene poco desarrollados sus pulmones. El niño debe hacer un gran esfuerzo para llevar el oxígeno a sus pulmones. Este esfuerzo agota en pocas horas sus energías hasta que ya no le es posible continuar respirando por sí solo.



Otros problemas son la falta de defensas contra las infecciones y la dificultad para alimentarse y para mantener el calor de su cuerpo.

**Estos problemas pueden llevarlo rápidamente a la muerte si no se le brinda atención en un hospital.**

**Por ello:**

**Cuando sepas que en tu comunidad ha nacido un niño de bajo peso, debes vestirlo con ropa abrigada, ponerle un gorro de lana, envolverlo en mantas, y trasladarlo inmediatamente al hospital vigilando su respiración, color y temperatura.**

## **Antes de que se produzca el parto, ¿tenemos alguna manera de anticiparnos al nacimiento de un niño de bajo peso?**

Si. Debemos saber que gran parte de los niños de bajo peso al nacer pueden ser detectados antes de que ocurra el parto. Existen elementos que nos permiten sospechar la posibilidad del nacimiento de un niño de bajo peso. De esa manera, la madre se podrá trasladar oportunamente al hospital o al hogar materno, para atender su parto y su recién nacido en forma adecuada .

**Como ya lo hemos dicho, un niño puede nacer de bajo peso debido a que:**

- ha crecido poco durante el embarazo, o
- ha nacido antes de tiempo.

## **¿Podemos saber cuándo un niño está creciendo poco dentro de la matriz materna?**

La respuesta es sí. A través del control del embarazo podemos conocer cuándo el niño está creciendo poco dentro de la matriz materna.

A medida que el embarazo progresa, el niño crece y madura. El crecimiento del feto hace que se agrande el vientre materno y también, en parte, que la madre aumente de peso. El tamaño del vientre se mide a través de la altura uterina.



De esta manera, a través de la medida de la altura uterina y de la ganancia del peso materno durante el control del embarazo, podemos conocer cómo es el crecimiento del niño dentro de la matriz. En aquellos embarazos en que el crecimiento del feto no es adecuado, aumenta el riesgo de que el niño nazca de bajo peso.

**Por ello:**

- es muy importante que las madres controlen frecuentemente su embarazo en el centro de salud;
- en aquellos casos en que el crecimiento del niño no es adecuado, el promotor de salud deberá promover que la embarazada sea controlada por un médico, cumpla con las recomendaciones del centro de salud y atienda su parto en el hospital.

No todas las mujeres tienen igual riesgo de que su hijo crezca poco durante el embarazo.

**Las mujeres con mayor riesgo son:**

- las que tuvieron un recién nacido de bajo peso
- las que sufren de presión alta, eclampsia, problemas al corazón
- las que fuman durante el embarazo
- las que sangran durante el embarazo
- las que realizan trabajos agotadores
- las que aumentan poco de peso durante el embarazo.

**Por ello:**

**toda vez que una embarazada tenga alguno de estos factores de riesgo, DEBE IR A UN CENTRO DE SALUD PARA CONTROLAR SU EMBARAZO.**

### **¿Podemos saber cuándo un parto ocurrirá antes de tiempo?**

Sí, cuando la madre tiene dolores de parto o pérdida de sangre por las partes antes de tiempo. El embarazo normalmente dura 9 meses (40 semanas). En este tiempo el niño madura su organismo para luego poder vivir fuera de la matriz materna.

**El parto antes de tiempo se reconoce por:**

- **la aparición de dolores de parto antes de los 8 meses (37 semanas ó 259 días) acompañado de la apertura del orificio de la matriz y en ocasiones de escasa salida de sangre por las partes.**

**Por ello:**

**cuando sepas que una embarazada tiene dolores de parto o pérdidas de sangre por las partes antes de cumplirse los 8 meses de embarazo, debes acostarla y llevarla inmediatamente al hospital.**

No todas la mujeres tienen igual riesgo de tener un parto antes de tiempo.

**Las mujeres con mayor riesgo son aquellas que:**

- **tuvieron un parto antes de tiempo**
- **tienen infección a los riñones**
- **tienen rotura de la bolsa o fuente de aguas antes de tiempo**
- **tienen debilidad en el orificio de salida de la matriz**
- **tienen sangrado genital**
- **hacen trabajos agotadores**
- **tienen flujo abundante por los genitales y no curan**
- **tiene un embarazo con mellizos.**

**¡¡OJO!!**

**cada vez que una embarazada tenga alguno de estos factores de riesgo, DEBE CONTROLARSE EN EL CENTRO DE SALUD .**

## ¿CÓMO PODEMOS HACER LA REUNIÓN...?

Es importante tener en cuenta lo que quieres que resulte de este encuentro sobre el parto antes de tiempo y el niño de bajo peso al nacer.

Te sugerimos lo siguiente:

### 1. Empezar la reunión con una dinámica de animación.

#### DOS CÍRCULOS

##### I. ¿PARA QUÉ SE HACE LA TÉCNICA?

Se hace esta técnica para conocerse mejor y al mismo tiempo para animar al grupo.

##### II. ¿CON QUÉ SE HACE LA TÉCNICA?

Se requiere una grabadora y una cinta con música bien movida.

##### III. ¿CÓMO SE HACE LA TÉCNICA?

1. Los participantes forman dos círculos de igual número de personas, uno dentro del otro y mirándose.
2. Al son de una música bien rítmica, los dos círculos giran en sentido contrario. Cuando para la música, se detienen, y cada cual saluda a la persona que le quedó en frente, le pregunta el nombre y algún dato personal. Esto se repite varias veces.



## **2. Seguir la reunión con las ideas de los que están presentes.**

Es importante escuchar lo que dicen los participantes sobre el tema de la reunión. Para esto, se puede dividir el grupo en dos, de acuerdo al número de personas presentes, para que todos tengan la oportunidad de opinar sobre las causas y lo que se hace en la comunidad con:

- **el parto que ocurre antes de tiempo, y**
- **el niño que nace con un peso bajo.**

A los grupos se les pedirán que cuando terminen de charlar sobre estos temas, preparen una conclusión para que la presenten al gran grupo. Esta es una manera de que los presentes se den cuenta de lo que saben y también de lo que es importante aprender.

## **3. Pasemos ahora a realizar la plenaria con todos los participantes.**

Cuando trabajes en plenaria, es bueno apuntar las ideas de los grupos para tenerlas presentes para otros momentos de la reunión.

**Apuntar las opiniones del grupo sobre el parto antes de tiempo y el niño que nace con bajo peso:**

4. Se puede completar las ideas del grupo con la siguiente dinámica "¡Lotería!"

¡LOTería!

1. ¿PARA QUÉ SE HACE LA TÉCNICA?

Esta técnica puede ayudar a aclarar dudas, reafirmar el manejo de un tema, o evaluar la comprensión del mismo.

2. ¿CON QUÉ SE HACE LA TÉCNICA?

Se necesitan láminas de papel o cartones grandes, plumones de colores o lápices.

3. ¿CÓMO SE HACE?

1. Utilizando las mismas reglas del juego de la lotería (o bingo) se preparan láminas o cartones grandes (de 50 x 60 cm.) donde se dibujan **nueve cuadros**. En estos se combinan los diferentes nombres, palabras o conceptos del tema que se va a tratar. El ejemplo que les presentamos tiene que ver con el recién nacido normal y el que nace con bajo peso (ver también las páginas 133 - 137), pero se puede cambiar por otros temas que deben ser seleccionados de antemano por los que coordinan.

CON VITAMINA K	ASPIRA AL NAR Y DIFICULTAD PARA RESPIRAR	CON ALCOHOL
BAJO PESO	ALTURA UTERINA Y GANANCIA DE PESO MATERNO	AL PECHO MATERNO
CERRAR PUERTAS Y VENTANAS	QUE SE ENFRIE	CON UNA TOALLA

CIERTO	LA CEGUERA	CENTRO DE SALUD
EVITAR CORRIENTES DE AIRE	CON VITAMINA K	EL PECHO MATERNO
BAÑAR AL NIÑO	AL HOSPITAL	EN LOS OJOS

CON ALCOHOL	BIEN ABRIGADO	ANTES DE LOS 8 MESES DE EMBARAZO
POR PARTES CON UNA ESPONJA	CON VITAMINA K	PESAR AL NIÑO
CON UNA TOALLA SECA	ESTAR CALIDA	EN LOS OJOS

CON ALCOHOL	BIEN ABRIGADO	FALSO
BAJO PESO	CON UNA TOALLA SECA	HEMORRAGIA
CON VITAMINA K	CONTROLAR SU CRECIMIENTO	CERRAR PUERTAS Y VENTANAS

2. Las palabras deben combinarse de diferente manera en cada uno de los cartones.

3. Luego se elaboran una serie de tarjetas con definiciones reflexiones, o preguntas que corresponden a una de las palabras que están en los cartones de la lotería. (Ver **Sugerencias** en la página que sigue.)

4. Debe aparecer asimismo una tarjeta por cada palabra que aparece en el cartón.
5. Se forman grupos, y a cada grupo se le da un cartón. El grupo que lo llene primero gana. Cualquier objeto puede hacer de ficha.



6. La persona que coordina o cualquier otro compañero es el que "canta" (o lee) las tarjetas.
7. En el grupo, todos deben estar de acuerdo si creen que tienen la respuesta. Para eso el que "canta" debe dar un poco de tiempo para que cada equipo decida si tiene la respuesta o no.
8. Una vez que algún grupo llene su cartón se para el juego, se revisa si las respuestas han sido correctas, leyendo de nuevo las tarjetas. Se hace una breve discusión que permita aclarar las dudas y reafirmar conceptos.

#### 4. SUGERENCIAS...

En la página siguiente te damos definiciones, reflexiones o preguntas que pueden ser usadas con las palabras que se encuentran en los cuadros de la página anterior. Es importante transcribir éstas en tarjetas pequeñas para facilitar la dinámica. Al final de cada punto está la respuesta correspondiente entre paréntesis y negrita.

#### 5. SE RECOMIENDA...

El contenido debe ser cuidadosamente elaborado de antemano. Es más conveniente aplicar esta técnica cuando ya se ha iniciado el estudio de un tema. Es importante que el que coordina revise cómo se ha ido desarrollando el tema, para poner énfasis en elementos que han quedado dudosos o necesitan profundizarse.

## Definiciones/reflexiones/preguntas

1. No todas las madres tienen el mismo riesgo de que su hijo crezca poco durante el embarazo, o que su parto se produzca antes de tiempo. ¿Cierto o falso? (**cierto**)
2. ¿Qué es lo que produce en el recién nacido la infección producida por el gonococo en el momento del parto? (**la ceguera**)
3. ¿Dónde debe controlar su embarazo la madre que presente algún riesgo de que el niño crezca poco en la matriz o nazca antes de tiempo? (**centro de salud**)
4. ¿Para qué debemos cerrar las puertas y ventanas de la habitación donde se hará el parto? (**evitar corrientes de aire**)
5. ¿Con qué se previene la hemorragia del recién nacido? (**con Vitamina K**)
6. ¿Cuál es la mejor manera y la más segura para alimentar al recién nacido? (**el pecho materno**)
7. ¿Cuál es uno de los problemas más importantes que tiene el recién nacido de bajo peso? (**asfixia al nacer y dificultad para respirar**)
8. ¿A dónde debe trasladarse el recién nacido que nace con bajo peso? (**al hospital**)
9. ¿Dónde se colocan las gotas de Nitrato de Plata, Cloranfenicol o Eritromicina para evitar la infección en el recién nacido? (**en los ojos**)
10. ¿Con qué se humedece la gasa o el de algodón para la higiene del cordón umbilical? (**con alcohol**)
11. Después de nacer, el niño debe ser vestido con ropa .... (**bien abrigada**)
12. A través de las medidas del control del embarazo no podemos saber cuando el niño está creciendo poco dentro de la matriz. ¿Cierto o falso? (**falso**)
13. El niño que nace con menos de 2,500 gramos sufre de... (**bajo peso**)
14. ¿Con qué se debe recibir y secar al recién nacido en el momento del nacimiento? (**con una toalla seca**)
15. ¿Qué problema se evita dándole al recién nacido Vitamina K al nacer? (**la hemorragia**)
16. A la semana de vida, el recién nacido debe ser llevado al centro de salud para .... (**controlar su crecimiento**)
17. ¿Cómo podemos evitar las corrientes de aire en la habitación donde se hace el parto? (**cerrar puertas y ventanas**)
18. En el control del embarazo, ¿a través de qué medidas podemos conocer cómo es el crecimiento del niño dentro de la matriz? (**altura uterina y ganancia de peso materno**)
19. ¿Qué es lo que evitamos que le pase al recién nacido cuando eliminamos las corrientes de aire, mantenemos la habitación a una temperatura cálida y lo sequemos inmediatamente de nacer? (**que se enfríe**)
20. ¿Cómo se debe higienizar al niño hasta que caiga el cordón? (**por partes con una esponja**)
21. ¿Qué debemos hacer para saber si el niño es de bajo peso o pesa más de 2.500 gramos? (**pesar al niño**)
22. La habitación donde se hace el parto debe... (**estar cálida**)
23. La amenaza del parto antes de tiempo se reconoce entre otras cosas por la aparición de dolores de parto... (**antes de los 8 meses de embarazo**)

## 5. Pensar en lo que ha pasado durante este encuentro.

**¡¡ALTO!!** Hasta aquí el grupo y tú han hecho varias cosas.

Vamos a ver:

- tienen una idea de lo que piensa la comunidad y lo que dice este manual sobre el niño con bajo peso al nacer.
- juntos han conversado y han participado en una dinámica que les hace pensar más en la importancia del cuidado del recién nacido muy pequeño.
- AHORA ... lo importante es insistir mucho en que todas las mujeres embarazadas lleguen al centro de salud para su control y que por cualquier problema que puede ocurrir, tener listo un PLAN DE EMERGENCIA en la comunidad.
- **VEAMOS JUNTOS EL ÚLTIMO CAPÍTULO DE ESTE MANUAL QUE TRATA DEL**

**PLAN DE EMERGENCIA.**

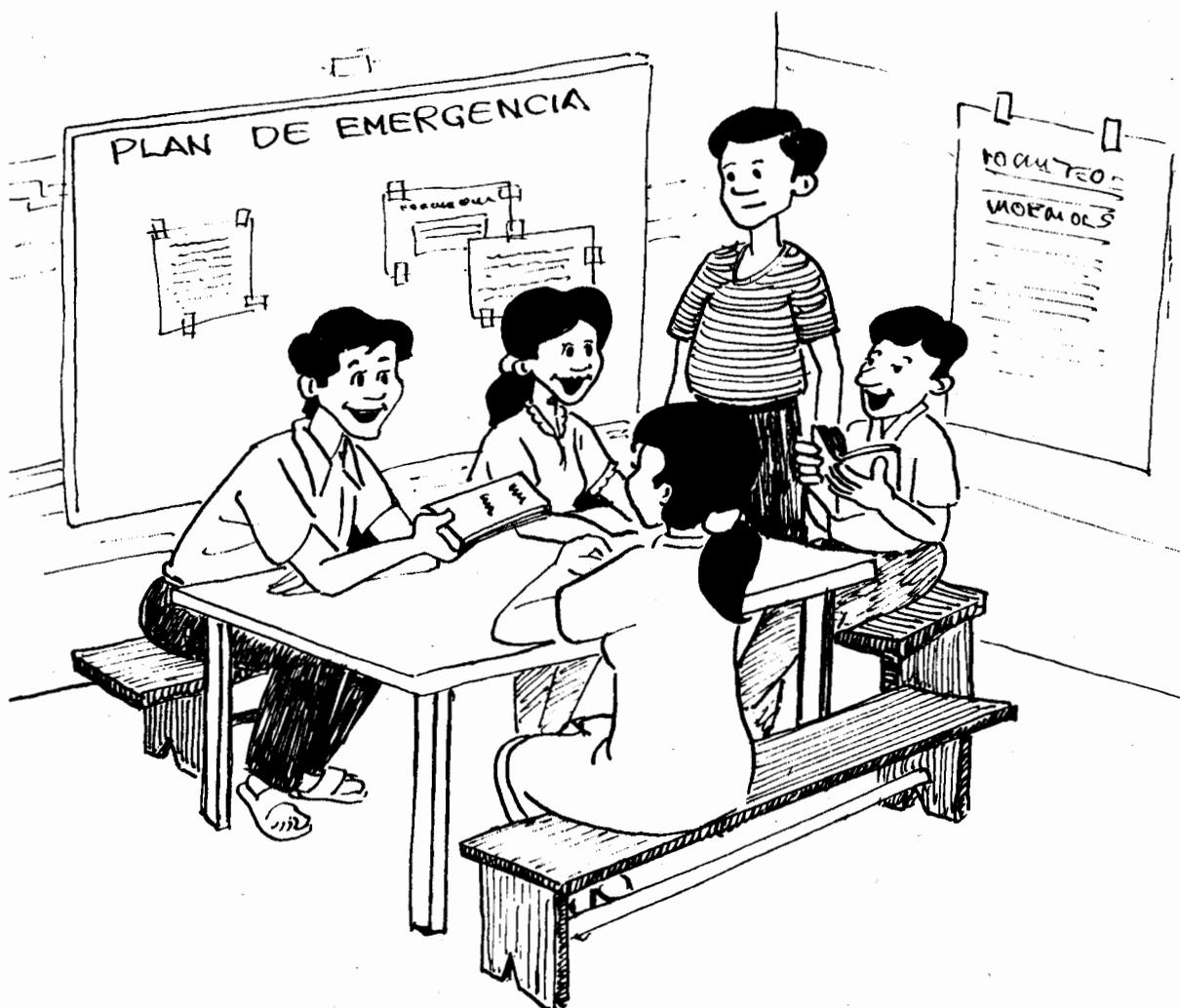
# PLAN DE EMERGENCIA

Parece que vamos llegando al final... ¡al menos de este manual!

Veamos ahora el *plan de emergencia*.

¿De qué se trata?

Se trata de organizarse con la comunidad para que en una acción rápida y urgente entre todos, podamos apoyar a las mujeres y niños recién nacidos que lo necesiten.



Los casos de emergencia de los cuales nos tenemos que preocupar más son:

1. la mujer con

- *hemorragia* en el embarazo, parto o después del parto
- señales de *pre-eclampsia*
- señales de *infección*
- un *parto obstruido*;



2. el niño con señales de alarma, es decir,

- que nace con *problemas para respirar*
- que *rechaza alimento o vomita repetidamente*
- que *se pone amarillo*
- que tiene *convulsiones (temblores, ataques)*
- que nace con *bajo peso*, menos de 2 1/2 kilos (5 libras) al nacer.
- que al llorar se pone azul.

Para un rápido apoyo, si hay vehículos (movilidades) en la comunidad, habrá que tener un arreglo con alguno de los dueños que esté disponible y quiera dar una mano, aunque sea en la madrugada, a la madre y al niño.

Habrá que tener una reserva de gasolina y aceite calculando la distancia y asegurar que se tenga el dinero para el pago de los gastos de traslado y medicamentos urgentes en el hospital.

En el caso de que no haya vehículo, habrá que organizarse para pedir ayuda a un grupo de personas de la comunidad que lleven la camilla para hacer el traslado, asegurando también los gastos de este servicio.



**Habrá que tener los siguientes cuidados durante el transporte en los casos de emergencia:**

**1. con la madre**

- ella deberá estar abrigada
- ella deberá estar en una posición cómoda, y sin mucho movimiento de la camilla
- en el caso de que tenga hemorragia, deberá tener las piernas elevadas y ponérsele un paño limpio en las partes.

**2. con el niño**

- el niño deberá ser transportado en la medida de lo posible en brazos, con la madre, el padre u otro familiar
- el niño deberá estar bien abrigado para que no se enfríe; en el caso de los niños con bajo peso, se deberá usar el saco o incubadora de transporte
- en caso de mucha distancia, y si el niño viaja en los brazos de la madre, es importante que le de pecho en lo posible; si el niño no puede mamar, habrá que darle leche de la madre con una cucharita o gotero limpio.

**Durante el traslado, se debe ver continuamente a la mujer/niño y darle cuidados y apoyo emocional.**

El comité de salud de la comunidad deberá planificar junto con el personal de la posta sanitaria, del centro de salud o del hospital más cercano, las acciones necesarias para hacer un traslado seguro y tener una buena recepción de los casos de emergencia. Es muy importante que el traslado se haga junto con toda la documentación posible que se tenga sobre el caso (carné perinatal, por ejemplo).

Habrá que considerar junto con el personal de salud qué hacer para trasladar al hospital los casos que no se puedan resolver en la posta sanitaria o en el centro de salud.

Es muy importante que el comité de salud junto con el personal de la posta sanitaria o del centro de salud se pongan de acuerdo para:

- que el médico informe al promotor del tratamiento que recibió la persona y del seguimiento necesario,
- hacer una vigilancia continua de las personas que han sido trasladadas, en cuanto vuelvan del hospital a su comunidad (deben ser visitados para ver si su salud sigue bien),
- realizar reuniones para analizar y solucionar los problemas **del plan de emergencia** según las necesidades.



## Libros que se consultaron...

---

- American Academy of Pediatrics, American College of Obstetricians and Gynecologists, eds. Guidelines for perinatal care. Washington: Evanston, 1988.
- Ander-Egg E. Técnicas de investigación social. 22a ed. Buenos Aires: HUMANITAS, 1992.
- Astorga A, Van Der Bijl B. Manual de diagnóstico participativo. 2a ed. Buenos Aires: HUMANITAS - CEDEPO, 1991.
- Bosio de Ortecho C, Uboldi HA, Ortecho LE, et al. Evaluemos con un método simple. Buenos Aires: HUMANITAS - CEVE, 1991.
- Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano. Tecnologías perinatales. Montevideo: Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano, 1990. (Publicación Científica CLAP 1202).
- Correa Júnior C, Chau Ming L, Scheffer MC. Cultivo de plantas medicinales, condimentares e aromáticas. Curitiba: Empresa Paranaense de Assistência Técnica e Extensão Rural. 1991.
- Danfort DN. Obstetrics and gynecology. 4a ed. Philadelphia: Harper and Row, 1982.
- Díaz AG, Schwarcz R, Díaz Rossello JL, et al. Sistema informático perinatal. Montevideo: Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano, 1990. (Publicación Científica CLAP 1203).
- Freire P. La importancia de leer y el proceso de liberación. 8a ed. México: Siglo veintiuno editores, 1991.
- Galeano E. El libro de los abrazos. 3a ed. Montevideo: "América Latina", 1991.
- Käser O, Friedberg V, Ober KG, et al. Ginecología y obstetricia. Barcelona: Salvat, 1976.
- Larguía MA et al. Procedimientos neonatológicos. Buenos Aires: Argon, 1984.
- Leis R. El arco y la flecha: apuntes sobre metodología y práctica transformadora. 5a ed. Buenos Aires: HUMANITAS - CEDEPO, 1990.
- Londoño A. 112 dinámicas. Santiago: Ediciones Paulinas, 1991.
- Martell M, Estol P, Martínez G, Díaz Rossello JL, Schwarcz R. Atención inmediata del recién nacido. Montevideo: Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano, 1992. (Publicación Científica CLAP 1253).
- Oakley P. Intervención de la comunidad en el desarrollo sanitario: Examen de los aspectos esenciales. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 1990.
- Pritchard JA, MacDonald PC. Williams obstetricia. Barcelona: Salvat, 1986.
- Schwarcz R, Díaz AG, Fescina R, De Mucio B. Atención prenatal y del parto de bajo riesgo. Montevideo: Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano, 1991. (Publicación Científica CLAP 1234).
- Schwarcz R, Díaz AG, Fescina RH, Duverges C. Atención del parto de bajo riesgo. En: Kroeger A, Luna R. Atención Primaria en Salud. México: Editorial Pax México, 1987:302-22.
- Schwarcz R, Duverges CA, Díaz AG, Fescina RH. Obstetricia. Buenos Aires: El Ateneo, 1986.

- Tinevez L, Ornelas O, comps. *Nuestras voces: reflexiones desde las comunidades*. Montevideo: Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano, 1992. (Publicación Científica CLAP 1256).
- UNICEF. *Fundamentos de la metodología participativa y de la investigación participativa*. Guatemala: UNICEF, 1988.
- Vargas Vargas L, Bustillos de Núñez G. *Técnicas participativas para la educación popular*. Tomo I. 8a ed. San José, Costa Rica: Centro de Estudios y Publicaciones ALFORJA, 1988.
- Vargas Vargas L, Bustillos de Núñez G. *Técnicas participativas para la educación popular*. Tomo II. 2a ed. San José, Costa Rica: Centro de Estudios y Publicaciones ALFORJA, 1988.
- Werner D, Bower B. *Aprendiendo a promover la salud*. México: Centro de estudios educativos, A.C., 1989.

**Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano**

Hospital de Clínicas, Piso 16

Casilla de Correo 627

11000 Montevideo

Uruguay

Teléfono: +598 2 472929

Fax: +598 2 472593

e-mail: postmaster@clap.edu.uy

**División de Desarrollo Internacional**

Centro Internacional

Universidad de Calgary

Teléfono: +1 403 220 7700

Télex: 03821545

Fax: +1 403 289 0171

2500 University Drive N.W.

Calgary, Alberta T2N 1N4

Canada