

Para Escoger Promotores de Salud, Instructores y Asesores


¿QUIENES RESULTAN SER LOS MEJORES PROMOTORES DE SALUD?

¿DEBEN LOS PROMOTORES SER ORIGINARIOS DE LA ALDEA O COMUNIDAD DONDE TRABAJAN?

En muchos programas de salud, grandes y pequeños, se está de acuerdo en que es importante escoger a promotores de las mismas comunidades en donde van a trabajar. Pero las razones son distintas:

DOS EXPLICACIONES DE POR QUE ES MEJOR QUE LOS PROMOTORES SEAN DE LAS COMUNIDADES DONDE TRABAJAN


El "experto" con poca experiencia en la comunidad.



LA GENTE ES **MÁS RÁPIDA** EN CONFIAR EN ALGUIEN DE SU PROPIA COMUNIDAD Y EN HACERLE CASO PORQUE HABLA EN SUS MISMOS TERMINOS Y CONOCE SUS COSTUMBRES Y PROBLEMAS.

La teoría dice que el trabajo de salud comunitaria es *más fácil* para una persona local que para un fueraño, porque la gente la conoce y le tiene confianza. Y ella conoce a la comunidad.

Las personas que viven y trabajan en la comunidad:



LA GENTE ES **MÁS LENTA** EN CONFIAR EN LAS NUEVAS HABILIDADES DE UNA PERSONA LOCAL. PERO MIENTRAS QUE UN FUEREÑO CREA DEPENDENCIA, EL PROMOTOR LOCAL LE MUESTRA A LA GENTE QUE PUEDE HACER MÁS POR SÍ MISMA.

La experiencia muestra que muchas veces es *más difícil* al principio para la persona local. Pero más adelante, los promotores de la misma comunidad pueden hacer más para aumentar la autosuficiencia y la confianza de la gente en sí misma.

Hay un viejo refrán que dice: *Nadie es profeta en su tierra*. Un aldeano protesta: -Qué sabe María, la promotora? ¡Yo la recuerdo cuando era una niña chiquita y flaquita!

Tal desconfianza en sus propios promotores refleja la falta de confianza de la gente en sí misma: "¿Cómo podría uno de **nosotros** entender ideas nuevas o dominar habilidades nuevas?" Esta falta de confianza en uno mismo es especialmente grave cuando se trata del cuidado de la salud. La mayoría de la gente cree que la medicina moderna necesita conocimientos misteriosos que sólo los "fuereños más educados que nosotros" pueden dominar.

A unos promotores indígenas de Arizona, E.U.A., se les hizo tan difícil ganarse la confianza de la gente de sus propias comunidades que cambiaron de lugar de trabajo con los promotores de aldeas lejanas. Hallaron que como "fuereños" se respetaba su autoridad desde un principio. La gente seguía sus consejos con rapidez y sin cuestionarlos.

Los promotores de varios países han hecho "intercambios" parecidos. Y en algunos de los programas más grandes se tiene la política de **no** mandar a los promotores a trabajar en sus propias comunidades.

Nos parece que éste es un error. Un fuereño que llega a una comunidad, no importa lo bien que trabaje, hace que continúe la dependencia de la ayuda de fuera. **Sólo cuando un promotor es de la comunidad puede mostrar con su ejemplo "lo que nosotros los de esta aldea podemos hacer por nosotros mismos".**

¿QUIEN ESCOGE A LOS PROMOTORES Y COMO?

En muchos programas parece que los promotores no sólo deben ser **de la comunidad** donde trabajan, sino que también deben ser **escogidos por la comunidad**. Estas son las razones:

- Si todos participan en la selección, es más probable que se acepte bien al promotor.
- El hecho de tomar parte en la selección es un paso hacia una mayor responsabilidad y control por parte de la gente sobre factores que afectan su salud.
- Es más probable que un promotor escogido por la comunidad sienta que su principal responsabilidad es hacia la comunidad.

Problemas con la selección por la comunidad



Problema: en muchas comunidades, el cacique, alcalde o terrateniente poderoso insiste en que se escoja para promotor a uno de sus hijos o familiares. Aunque se tome un voto público, la gente más pobre puede tener miedo de sugerir o votar por otra persona. Como resultado, los promotores que se escojan pueden representar los intereses de los que tienen tierras y poder en vez de a la gente más necesitada. En muchos países se presenta este problema.

Otro problema: a veces los campesinos escogen a una persona que es muy joven, sin experiencia o irresponsable. Esto puede ser porque la gente piensa que "el estudio es para los jóvenes". Además, las personas mayores con frecuencia tienen muchas otras responsabilidades.

Pero una parte del problema es que la selección de promotores muchas veces se hace de prisa, sin suficiente discusión crítica. Alguien sugiere a una amiga o a alguien que le cae bien. Otra persona sugiere a otro amigo, y se somete a votación. La mayoría de las veces, el que gana es la primera persona por la que se pidió una votación.

Otro problema más: muchos programas hallan que los promotores con más educación que la primaria muchas veces dejan sus comunidades para buscar en las ciudades trabajos mejor pagados.

Para evitar estos y otros problemas, en algunos programas comunitarios de las Filipinas no se aceptan a las siguientes personas en los cursos de promotores:

- parientes cercanos de los líderes o funcionarios de las comunidades
- jóvenes y personas que probablemente se casarán pronto
- los que tienen más escolaridad que la de la escuela primaria
- los que tienen muchas otras responsabilidades o puestos oficiales

De modo parecido, en un programa de salud en Irán, se decidió excluir de la selección de promotores a los familiares de cualquier autoridad de la aldea o latifundista. Después de esta decisión, los campesinos escogieron a promotores que representaban mejor a los pobres y que estaban más atentos a sus necesidades.

Maneras de ayudar a las comunidades a escoger con prudencia

En vez de decidir por la comunidad el tipo de personas que debe escoger, muchas veces es mejor ayudar a la comunidad a decidir con prudencia por sí misma. Pero esto requiere tiempo y cuidado.

Por ejemplo, los instructores del programa de salud dirigido por los campesinos en Ajoya, México, van en mula a las aldeas de la sierra y pasan algunos días en cada una. Muchas veces hacen varias visitas y llegan a conocer mejor a la gente.

Luego se realiza una asamblea de toda la comunidad. Se anima a asistir a las mujeres y los niños (en vez de sólo a los hombres, como es la costumbre). Los instructores tratan de iniciar una discusión activa:

¿Cuáles son nuestras necesidades en cuanto a la salud? ¿Necesitamos nuestra propia promotora? ¿Que cualidades debe tener esta persona?

A medida que la gente hace sugerencias, éstas se escriben en pliegos grandes de papel o en un pizarrón y se discuten más a fondo.



La lista de la gente podría incluir cualquier combinación de lo siguiente:

Queremos un promotor o promotora que:

- sea amable
- sea responsable
- sea honrado y muestre buen criterio
- tenga una personalidad madura
- se interese por la salud y el trabajo comunitario
- sea humilde; se sienta igual y no superior a los demás
- probablemente se quede en la comunidad (que no se cambie)
- sea aceptado y respetado por todos o cuando menos por los pobres
- tenga el acuerdo y la cooperación total de su familia
- pueda leer y escribir (se prefiere)
- no tenga más escolaridad que la de la escuela primaria
- esté ansioso por aprender; abierto a ideas nuevas
- sea un buen líder y organizador
- no tenga vicios (que no fume, que no beba demasiado alcohol)
- sea bueno para dibujar o para contar cuentos
- se lleve bien con las madres, niños y la gente trabajadora
- tenga buenos antecedentes de dirigir o participar en actividades comunitarias
- tenga alguna experiencia en el cuidado de la salud o en curar (se prefiere)
- entienda y respete las creencias y tradiciones de la gente
- se identifique con los intereses de los más necesitados y los defienda

ESTA LISTA TIENE
SUGERENCIAS DE
VARIOS PROGRAMAS

El equipo de Ajoya cree que es importante que los campesinos decidan por sí mismos qué cualidades debe tener, en vez de que se les dé una lista. Sin embargo, si la gente olvida ciertas cualidades importantes, los instructores pueden hacer preguntas que ayuden a la gente a considerar esos puntos.

Sólo después de que se haya desarrollado la lista de cualidades y se haya discutido a fondo, se le pide a la gente que sugiera nombres de personas que podrían llegar a ser buenos promotores. **Si se sabe que ciertas personas dominan las discusiones o decisiones, se les pide, con cortesía, que guarden silencio**, para que los que raras veces hablan puedan hacer sus sugerencias primero. Cuando sea necesario, la votación se realiza por boletas secretas.

De este modo, la selección de un promotor es el principio de un proceso en el que los pobres encuentran una voz y una representación más justa. Pero todo esto toma tiempo. En el programa de Makapawa de las Filipinas, un equipo trabaja en la aldea cuando menos por 3 meses, ayudando a los pobres a organizarse y a considerar sus necesidades antes de que se escoja a un promotor.

Muchas veces se escoge al mismo tiempo un comité de salud (vea la pág. 189).



Otros programas tienen distintas maneras de escoger promotores. Algunos tienen requisitos de edad, sexo, educación, estado de salud, etc. Algunos hacen pruebas sencillas para determinar cosas como la destreza manual. Generalmente, entre más lejos esté la dirección general del programa, más requisitos se fijan de antemano.

Selección conjunta por la comunidad y los líderes del programa

En algunos programas se cree que la mejor selección de promotores resulta de la combinación de **los conocimientos de la comunidad** acerca de su gente y la **experiencia de los líderes del programa**. Se pide a la comunidad que escoja a 3 ó 4 "candidatos". De éstos, los instructores escogen al que ellos creen que resultará mejor —quizás después de probar sus habilidades y actitudes.

LAS PERSONAS INCAPACITADAS COMO PROMOTORES

En algunos programas se exige que los promotores estén en "un excelente estado de salud". Claro que los promotores no deben tener enfermedades contagiosas, como tuberculosis en grado avanzado, y deben gozar de suficiente salud para poder cumplir con sus responsabilidades.

Hemos hallado, sin embargo, que **algunos de los mejores promotores son personas con serias incapacidades físicas**; la polio, por ejemplo, o un brazo o pierna amputada. Como no pueden hacer trabajo físico duro, pueden disponer de más tiempo para el trabajo de salud y encontrar más satisfacción en hacerlo. Debido a sus propios problemas, también son más comprensivos hacia otras personas enfermas o incapacitadas. De alguna manera, su debilidad se convierte en su fuerza. Como promotores que sirven a la comunidad, ponen el ejemplo a los demás que están incapacitados.



Las personas incapacitadas resultan muchas veces ser excelentes promotores. Este joven, él mismo incapacitado por la artritis juvenil, arregla los aparatos a una niña con polio (México—Proyecto Piaxtla).

¿QUIENES RESULTAN SER MEJORES PROMOTORES, LOS HOMBRES O LAS MUJERES?

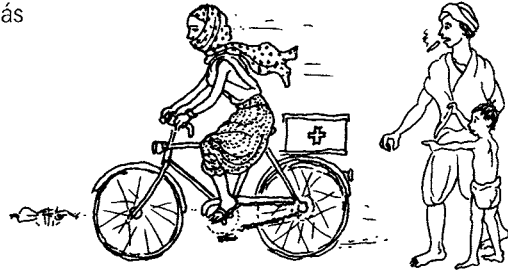
En algunos programas se entrena sólo a hombres como promotores. Otros sólo a mujeres. Otros entrenan a ambos.

Razones comunes para escoger a las mujeres como promotoras:

- Las mujeres y los niños forman 3/4 de la población. Sus necesidades de salud son especialmente grandes. Y las mujeres generalmente prefieren a otras mujeres de promotoras.
- Las mujeres tienen más experiencia en cuidar a los niños y quizás sean más sensibles.



- Las mujeres generalmente se quedan más cerca de la comunidad y por eso están más disponibles cuando se las necesita.
- Las mujeres sufren la explotación y los abusos más que los hombres. Por lo tanto, es más probable que favorezcan a los que tienen menos poder y más necesidad. Un programa de salud de la India declara: "Las mujeres y los niños son los grupos más indefensos del área rural, así que una mujer puede motivar y realizar cambios mejor"*



Las promotoras en Blangladesh andan en bicicleta, lo que sólo los hombres hacían antes. Esto ayuda a las mujeres a ganar más igualdad de derechos.

- "Con las mujeres tenemos menos que hagan mal uso de las medicinas o que sean negligentes", dice el mismo programa de la India. En muchas regiones, las mujeres tienden a ser más responsables y toman menos. Quizás también estén más dispuestas a trabajar por la gente y no por dinero.

Razones comunes para escoger a los hombres como promotores:

- Muchas veces los hombres pueden ir y venir más libremente que las mujeres. Pueden ir solos o de noche a una casa o comunidad lejana para atender una emergencia.
- Mucho del trabajo para mejorar la salud incluye la agricultura, los sistemas de agua, la construcción de letrinas y otras actividades para las que se necesita la participación de los hombres. A ellos quizás los pueda dirigir mejor un líder varón.
- En los lugares en que parte de la tarea de un promotor es trabajar hacia el cambio social, los hombres se inclinan más a actuar y a organizar al pueblo que las mujeres (esto no es siempre cierto. Es interesante observar, sin embargo, que en algunos países donde constantemente se abusa de los derechos humanos, los programas de salud que dirige el gobierno entrenan principalmente a mujeres promotoras. En esos mismos países, los programas que se basan en la comunidad que trabajan por los derechos de tierras y el cambio social, entrenan principalmente a hombres promotores).



Casualmente en algunos programas se entrena principalmente a hombres, en otros principalmente a mujeres. Generalmente esto **no** es porque piensen que un sexo resulte ser mejor en el trabajo de promotor. En algunos lugares hay dificultades en incorporar ya sea hombres o mujeres. Los hombres (especialmente los jóvenes) pueden ser demasiado "orgullosos" para pensar en ser "enfermeros", especialmente voluntarios. En algunas regiones, es posible que a las mujeres solteras no se les permita asistir a un programa de capacitación. Y las mujeres casadas a veces no pueden dejar a sus hijos y su trabajo o sus maridos no lo permiten.

La experiencia demuestra que **tanto las mujeres como los hombres pueden llegar a ser buenos promotores**. Muchas veces los hombres pueden comprender mejor las necesidades de salud de los hombres y las mujeres las necesidades de las mujeres y los niños. Algunos programas de salud resuelven esto al entrenar a un hombre y también a una mujer (a veces a una pareja casada) de cada comunidad.

*De *Moving Closer to the Rural Poor* (Acercándose a los pobres en el campo), por el Equipo Ambulante de Orientación y Capacitación, Instituto Social de la India, Nueva Delhi.

PROMOTORES JOVENES O ADULTOS ¿CUALES RESULTAN MEJORES?

Aunque en la mayoría de los programas de salud se entrena a promotores que son bastante jóvenes, muchos piensan que **los adultos con frecuencia resultan mejor**. Los jóvenes a veces tienen la mente más amplia (y puede ser más fácil reclutarlos), pero les es más difícil ganarse la confianza y cooperación de la gente. Además, es posible que los jóvenes estén menos dispuestos a quedarse en la comunidad. A veces encontramos que las muchachas solteras se casan pronto y se van de la comunidad. Otras, que los jóvenes se van a las ciudades o a trabajar en el campo siguiendo las cosechas (trabajadores agrícolas migrantes).



Generalmente los adultos están más dispuestos a quedarse en sus comunidades y a trabajar con dedicación y responsabilidad. Además, la gente los respeta y les hace más caso. Pero los adultos pueden ser más cerrados o hasta rígidos en sus ideas. Esto puede constituir un problema fuerte.

En la experiencia obtenida de muchos programas, resulta que se puede confiar más en personas entre los 25 y los 40 años de edad. Cuando los promotores son menores o mayores, parece que surgen más dificultades. Hay, desde luego, muchas excepciones. En Ajoya, México, los líderes actuales del programa empezaron cuando tenían de 13 a 16 años como promotores de salud.

NIVEL EDUCATIVO

Se ha formado a promotores bien capacitados de todos los niveles educativos, desde personas que no saben leer hasta las que tienen títulos universitarios o médicos. Cada nivel presenta ventajas y problemas especiales.

Las personas que no saben leer y escribir muchas veces tienen muy buena memoria, a veces mucho mejor que los que dependemos de escribir las cosas. Pero para entrenar a promotores que no saben leer ni escribir se necesitan distintos métodos de enseñanza. A pocos instructores se les ha enseñado estos métodos, pero los pueden aprender con la ayuda de los alumnos.

En la mayoría de los programas, el promedio del nivel educativo de los promotores es de 3 a 6 años de escuela primaria. Pero en algunos otros se pide 6 años de primaria como requisito mínimo. En otros se exige el certificado de la escuela secundaria.

Los requisitos de escolaridad a veces causan problemas. En Guatemala, por ejemplo, un programa del gobierno para capacitar "Técnicos de Salud Rural" para comunidades indígenas del altiplano empezó con dos requisitos: 1) Los solicitantes debían hablar tanto un idioma indígena como el español. 2) Debían haber terminado la escuela secundaria.

Sin embargo, resultó que muy pocas personas de habla indígena habían terminado la secundaria, y hubo que eliminar uno de los requisitos.

Por desgracia, como el requisito del idioma se eliminó y el de la educación se conservó, resultó que casi todos los Técnicos de Salud que se capacitaron eran de origen ladino*. No hablaban los idiomas locales ni representaban a la gente donde habían de trabajar. Como resultado, el programa ha tenido muchas dificultades.

Como ya hemos mencionado, las personas que han terminado la secundaria muchas veces no resultan ser tan buenos promotores como los que tienen menos escolaridad, pues esto parece separarlos de la mayoría de su gente. A muchos les interesa más obtener "enseñanza superior" o "mejores trabajos" en la ciudad, por lo que es más probable que abandonen a su comunidad.

Además, como discutimos en el Capítulo 1, las personas que tienen más escolaridad pueden tener un recargo de valores nocivos. Necesitan "desaprender" y aprender bastante para llegar a ser buenos promotores de salud.

Por el contrario, las personas que tienen menos educación formal tienden a sentirse mejor y a estar identificados con la mayoría pobre. Pueden estar más dispuestos a comprometerse a hacer trabajo comunitario de salud.

Es frecuente que las personas que tienen pocos años de escuela lleguen a ser promotores más responsables y más efectivos para fortalecer los valores de la comunidad, que los que han tenido más educación formal.

Una vez más, desde luego, hay excepciones.

LOS CURANDEROS TRADICIONALES Y LAS PARTERAS COMO PROMOTORES DE SALUD

Se ha capacitado a curanderos, yerberos, sobadores y parteras tradicionales como promotores de salud, con buenos resultados.

Las ventajas de entrenar a curanderos tradicionales como promotores de salud:

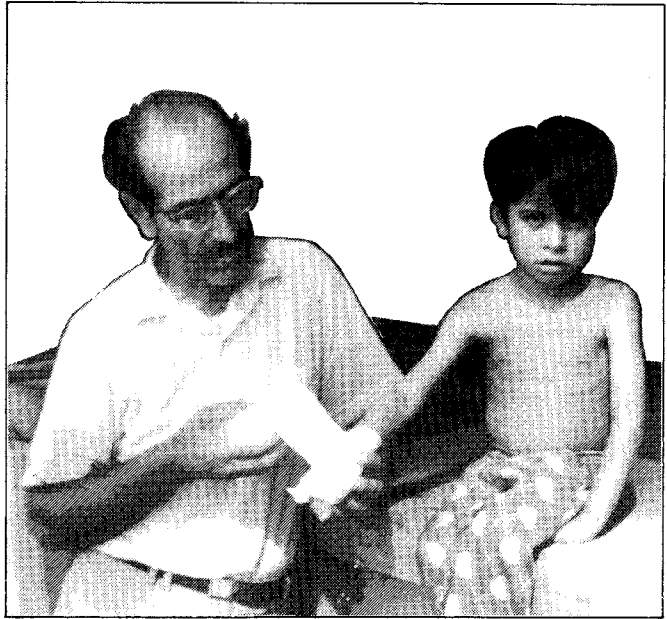
- Ya tienen la confianza de la gente en su propia especialidad de la salud.
- Tienen amplios conocimientos de las formas tradicionales y espirituales de curar. A éstas pueden añadir conceptos modernos de la salud y de las medicinas. Muchas veces la combinación de lo viejo y nuevo, único en cada región, es mejor que cualquiera de las dos cosas por sí sola.
- Generalmente son personas de gran experiencia y creencias firmes. Así que es posible que sean más capaces de defender la cultura de su pueblo y de resistir el uso de ideas y tecnologías extrañas que no se adaptan a las necesidades locales.
- Muchas veces son personas firmemente arraigadas en sus comunidades y con gran voluntad de servir a la gente necesitada (pero tenga cuidado, algunos curanderos tradicionales usan sus conocimientos especiales para explotar o ganar poder sobre los demás).



*LADINO.-- Es una persona que progresivamente se aparta de todo aquello que conforma la identidad indígena (cultura, lengua, vestido, etc.); pero lo más importante es que se considera o es del grupo dominante. Es también un término usado por los indígenas para denominar a todo lo que no es de ellos.

Dificultades al entrenar a los curanderos tradicionales como promotores:

Muchas veces los curanderos tradicionales son **muy inflexibles en sus costumbres**. Al igual que la medicina moderna, la medicina tradicional incluye muchas curaciones que hacen provecho, otras que no hacen nada y algunas que son dañinas. Los curanderos tradicionales, como muchos médicos modernos, quizá no estén dispuestos a analizar críticamente las prácticas que siempre han seguido. Tal vez no quieran omitir o cambiar las prácticas dañinas pero lucrativas (éstas pueden incluir el mal uso o el uso excesivo de ciertas medicinas modernas, a veces combinadas con medicinas de yerbas).



Este “yerbero” fue escogido por su aldea para entrenarse como promotor. Su arte de curar contribuye mucho a la ciencia del cuidado de la salud. Hoy día combina aspectos de la medicina moderna y la casera (México).

Una dificultad común con los curanderos tradicionales se relaciona con su enfoque a la resolución de problemas. **La mayoría de los curanderos tradicionales depende, en gran parte, del poder psicológico de “la buena sugestión”** (vea *DNHD*, pág. 2). Esto es una parte muy importante del proceso de curar tal como lo saben ellos. El curandero tradicional convence al enfermo y a su familia de que él o ella sabe de inmediato exactamente cuál es la enfermedad, qué la causó y cómo tratarla. Esta certeza inmediata y absoluta es una clave del proceso tradicional de curar.

Pero la ciencia de la medicina moderna exige justamente el enfoque contrario. **El que cura científicamente empieza con la duda, no con la certeza.** Empieza por hacer preguntas, recolectar datos relacionados considerando y examinando sistemáticamente las posibilidades (vea el Cap. 17).

Muchas veces es difícil para las personas acostumbradas a curar en la forma tradicional aprender el enfoque más científico. Como curanderos establecidos, quizá se les haga especialmente difícil pedir consejos o sugerencias o admitir que tienen dificultades en diagnosticar una enfermedad.

Un instructor que no se dé cuenta de todo esto, quizá trate a estas personas como si fueran ignorantes o mentirosas. Esto les dificulta a ambos admitir sus dudas o errores. Sin embargo, hemos observado que cuando un instructor comprende y aprecia las formas locales de curar, se puede evitar la mayoría de los malentendidos con los curanderos tradicionales. Cuando es así. . .

Los curanderos tradicionales pueden convertirse en algunos de los promotores de salud más capaces y dedicados.

CUALIDADES, ACTITUDES E INTERESES PERSONALES

Las cualidades personales de un promotor (su comprensión de la gente y sus necesidades) son mucho más importantes que su edad, sexo, experiencia, educación y hasta su lugar de origen. Es preciso que el promotor se identifique con los pobres y que tenga un fuerte sentido de la honradez y la justicia social. Hasta cierto punto, estas actitudes se pueden aumentar y desarrollar durante el entrenamiento. Pero las semillas ya tienen que estar ahí. Es mucho más fácil fortalecer las actitudes de las personas que cambiarlas.

Quizá la cualidad más importante a buscar cuando se escoja a un promotor es la sensibilidad de la persona en cuanto a la justicia social.

¿Trata a los demás como sus iguales?

¿Se preocupa primero por los más necesitados?



Esta es una escena de una pieza del "Teatro Campesino" en Ajoja, México. Se presentó para ayudar a la gente a reconocer las diferencias entre un buen promotor y un médico común y corriente.

¿QUIENES RESULTAN SER LOS MEJORES MAESTROS DE LOS PROMOTORES?

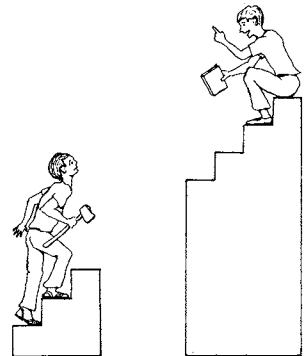


La selección de instructores competentes es tan importante como la selección de los promotores mismos. **Los instructores ponen el ejemplo o "modelo" para las formas de enseñanza y aprendizaje** que seguirán los promotores cuando vuelvan a sus comunidades.

Si el instructor manda como un patrón y se cree superior a los alumnos, los alumnos, a su vez, se inclinarán más a "darse aires" y a actuar como si fueran superiores a los demás cuando lleguen a ser promotores. Pero si el instructor trata a los alumnos como sus iguales, tomando en cuenta las capacidades y los conocimientos que ya tienen, entonces es más probable que los promotores trabajen con su gente de una manera parecida.

LA BRECHA EDUCATIVA

Un problema común: los instructores muchas veces tienen antecedentes sociales y educativos distintos a los de los promotores que enseñan. Quizás sean médicos, enfermeras, trabajadores sociales o funcionarios de salud que se han criado en las ciudades y que han tenido mucha más escuela. Fácilmente pueden perder el contacto (si alguna vez lo han tenido) con la sabiduría, privaciones, puntos fuertes y débiles de la gente que aún vive unida a la tierra, las estaciones y al trabajo físico.



Los conocimientos de las personas muy escolarizadas no son necesariamente *mejores* que los de la mayoría de nosotros, pero son *diferentes*. Es tan difícil para el doctor hablar el lenguaje básico, claro, pintoresco del campesino, como es para el campesino entender las largas palabras en latín del doctor.

A esta gran separación entre el instructor y los alumnos la llamamos la "brecha educativa". Cuando la "brecha" es demasiado grande, muchas veces es difícil de superar. Así que el maestro y los alumnos en realidad nunca llegan a conocerse, apreciarse o aprender mucho uno del otro.

Muchas clases de profesionales han sido instructores de promotores de salud:

- médicos (a veces en su año de servicio social)
- estudiantes del último año de medicina
- enfermeras
- auxiliares de salud
- promotores de nivel intermedio
- licenciados en salud pública (muchas veces extranjeros)
- trabajadores sociales
- maestros de escuela
- equipos de enseñanza compuestos de médicos, enfermeras, antropólogos, trabajadores sociales, extensionistas de agricultura y expertos extranjeros

Se han hecho pocos estudios para comparar las ventajas y desventajas de estos distintos profesionales como instructores de promotores. Pero aquí están algunas impresiones comunes:



Los médicos. Por lo general, los doctores resultan ser malos instructores de promotores. Su entrenamiento en medicina curativa y hospitalaria no los prepara para considerar las necesidades de una comunidad entera. Las actitudes son también un problema. Los médicos tienen la tendencia de hacerse cargo de todo, de verse con derecho de decidir por otros, hasta en asuntos de los que saben poco. Como piensan que hasta un sencillo diagnóstico y tratamiento son "peligrosos" sin años de estudios de medicina,

muchas veces limitan la enseñanza de la medicina curativa a tareas sin importancia. Esto debilita gravemente el papel de los promotores en la comunidad. Sin embargo, los cursos que enseñan los médicos normalmente incluyen una sobredosis fatal de anatomía, con un sinnúmero de palabras en latín. Esto le da al promotor un vocabulario mágico con el cual puede confundir e impresionar a la gente de su comunidad.



Las enfermeras. Algunas enfermeras resultan ser excelentes instructores de promotores. Pero tales enfermeras son excepcionales. El trabajo de las enfermeras tradicionalmente ha sido el de recibir órdenes sin protestar y limpiar lo que ensucian los médicos. Se les da poca oportunidad de tomar decisiones. Así que no es extraño que, cuando las enfermeras enseñan a promotores, pongan mucho énfasis en obedecer sin cuestionar, en llenar formularios y en servir de mandaderos. Como se las ha dominado y menospreciado, tienden a hacer lo mismo con los

promotores. Para que una enfermera prepare promotores como líderes del cambio social, debe ser una verdadera rebelde. ¡Por suerte, existen muchas de esas enfermeras! Por desgracia, rara vez se las escoge como instructoras.

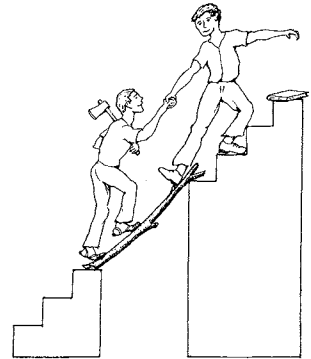


Los maestros de escuela. En Honduras, algunos jóvenes maestros han resultado ser muy buenos instructores de promotores. Estos maestros reciben 2 ó 3 meses de entrenamiento especial en el desarrollo de la comunidad y en actividades de atención primaria de la salud. Luego empiezan a enseñar y trabajar con los promotores en las aldeas. Los jóvenes maestros están mucho más dispuestos a ir a las aldeas lejanas que las enfermeras y los doctores. Además, pueden llevarse bien con los promotores y la gente local. Como tienen conocimientos limitados en cuanto a la

salud, no se establecen como "autoridades". Más bien, exploran y aprenden con los demás acerca de cómo resolver distintos problemas de salud. Esto los pone más en un plan de igualdad con los alumnos y los campesinos. Parece que, en algunas circunstancias cuando menos **las habilidades en la enseñanza pueden ser más importantes que una extensa preparación en la medicina y en el cuidado de la salud.**

Superando la brecha educativa

Si como instructor, usted se encuentra separado de sus alumnos por una extensa brecha social y educativa, hay cosas que usted puede hacer para ayudar a superarla:



1. **Admita abiertamente ante sus alumnos que existe la brecha**, y que la deficiencia es de usted tanto como de ellos. Invite a sus alumnos a discutir y a buscar maneras de superar la brecha juntos.

2. Haga lo que pueda para **comprender de una manera personal la vida, lenguaje, costumbres y necesidades de sus alumnos y sus comunidades**. Viva, si puede, con una de las familias más pobres de la comunidad (pagando sus propios gastos). Coma su comida. Tome su agua. Ayude cada día en algún trabajo físico o del campo. No acepte más sueldo que el que gana por término medio un trabajador de la comunidad (esto es sólo una sugerencia, pero es una buena idea).

3. Si usted no es de la región o está especializado en un campo limitado de la salud (como la medicina curativa), **trate de no ser el instructor principal**, sino ayudante o auxiliar del instructor (el instructor principal necesita una amplia variedad de habilidades y conocimientos, pero ante todo, la habilidad de enseñar y el conocimiento personal de la gente local. El o ella necesitan un conocimiento directo de cómo enseñar cosas nuevas sin mucha educación formal).

4. Al enseñar, en cuanto sea posible, **empiece con los conocimientos y habilidades que ya tengan los promotores y ayúdeles a aprender más basándose en eso**. Usted es el extraño, así que trate de adaptar su lenguaje al de ellos; no haga que se adapten al de usted. Si están acostumbrados a aprender por medio de relatos o haciendo cosas prácticas, y no por medio de conferencias y libros, trate de adaptarse, aunque esto signifique explorar formas de enseñar y aprender que sean nuevas para usted.

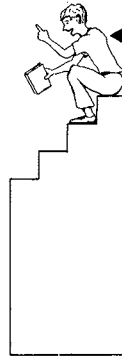
5. ¡Lo más importante! **Hágase tan innecesario como sea posible, tan pronto como sea posible**. Busque a personas locales que sean socialmente más apropiadas (con menos escuela, más acordes con la gente) para que se hagan cargo de la capacitación. Procure que los promotores que tengan más experiencia se hagan maestros de los promotores nuevos a la mayor brevedad. En todas las oportunidades posibles, dé un paso más para retirarse del papel del maestro. Hágase capacitador de maestros. Luego, sólo asesor o "persona con ideas". Luego retírese por completo.

SUPERANDO LA BRECHA EDUCATIVA

Si el alumno está a este nivel



Educación Primaria

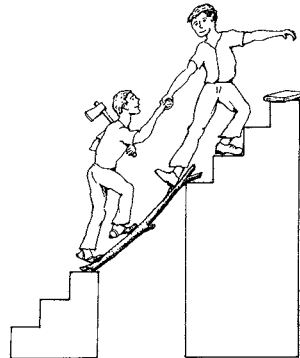


Educación Secundaria (o más)

y usted trata de enseñarle desde este nivel,

usted le estará hablando más allá de su comprensión. Lo aburrirá y, con el tiempo, lo perderá. Lo hará sentirse estúpido y él lo podría odiar por eso, porque no es estúpido. Probablemente hay muchas cosas que él puede hacer mejor que usted y muchas cosas importantes que él sabe y usted no.

Si usted trata de **aprender de él** y de hacer buen uso del lenguaje, conocimientos y habilidades que él ya tiene, muchas veces usted puede ayudarlo a superar la brecha para aprender habilidades nuevas.

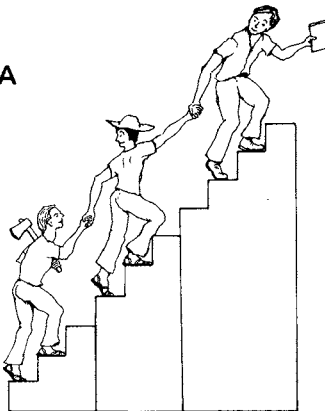


Hay muchos atajos para ampliar la habilidad y comprensión del alumno: materiales de enseñanza, resolución de problemas, sociodramas, aprender haciendo, etc. Pero es importante empezar con las habilidades y comprensión que la persona ya tiene.

Empiece con los conocimientos y habilidades que ya tiene una persona y ayúdele a aprender más basándose en ellos.

CERRANDO LA BRECHA

Si la brecha educativa es grande, es mejor cerrarla que tratar de superarla. Hay que capacitar a personas de la comunidad que estén más cerca del nivel educativo de los alumnos, para que puedan hacerse cargo de la mayoría o de todo el entrenamiento.



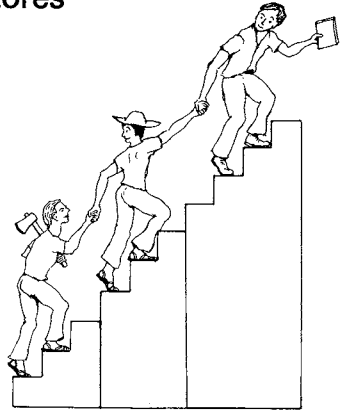
Entre más pronto pueda capacitarse un promotor para hacerse cargo de enseñar a nuevos promotores, mejor. Así es más probable que el entrenamiento sea apropiado y útil.

Si usted es fuereño, **trabaje para hacerse tan innecesario como sea posible, tan pronto como sea posible.**

Cerrar la brecha educativa: las personas de la comunidad como instructores

Cuando hay una extensa "brecha educativa" entre el instructor y los alumnos, no trate de superarla, sino de cerrarla o evitarla. Esto quiere decir tratar de encontrar o preparar a instructores quienes:

- sean de la misma región que los promotores estudiantes
- hablen el idioma local
- tengan los mismos antecedentes culturales y sociales (un campesino, obrero, madre, padre, etc.)
- hayan tenido más o menos la misma cantidad de educación formal que los que enseñarán (aunque hayan tenido mucha más experiencia o entrenamiento en el cuidado de la salud al nivel de la comunidad)
- se vistan, actúen, hablen y se sientan iguales a los alumnos y campesinos



Es importante que los instructores tengan una cultura semejante a los alumnos. Pero también necesitan suficientes conocimientos y habilidades básicas (en el cuidado de la salud, en resolver problemas y en enseñar) para ayudar a los alumnos a aprender eficazmente. Al principio puede ser difícil encontrar personas locales con esta combinación de cultura y habilidades. Durante los primeros años, quizás se necesiten instructores de afuera. Pero su primera responsabilidad debe ser **preparar a personas del lugar para que se hagan cargo de la mayoría o de toda la enseñanza**. Los promotores más sobresalientes y de más experiencia muchas veces son los mejores para ese cargo.

¿PUEDEN LAS PERSONAS LOCALES LLEGAR A SER INSTRUCTORES EFICACES DE PROMOTORES?

Quizás los profesionales en la salud tengan dudas acerca de si los campesinos pueden llegar a ser instructores eficaces. Pero los programas comunitarios de muchos países han descubierto que:



Los promotores con experiencia, con preparación y apoyo apropiados y crítica amistosa del grupo de alumnos pueden llegar a ser excelentes instructores.



Tanto como en el caso de los doctores y las enfermeras, son excepcionales los campesinos que resultan ser buenos instructores. El reto es encontrar a tales personas con la combinación necesaria de actitudes, intereses y talentos, y luego crear la situación que les permita y les ayude a desarrollarse.

PUNTOS FUERTES Y DEBILES DE INSTRUCTORES DE LA MISMA COMUNIDAD

Un relato:

Cuando un programa de capacitación es enseñado y dirigido por instructores de las comunidades, se evitan ciertos problemas y obstáculos. Pero es común que surjan otros. Una vez, cuando observábamos un curso de entrenamiento en donde enseñaba un equipo de campesinos, estaba allí de visita una enfermera. Como ella misma era capacitadora de auxiliares de salud en un programa vecino, criticó mucho la manera de llevar el curso de los instructores de la comunidad.



**DEMASIADO INFORMAL.
LAS CLASES NO EMPIEZAN A TIEMPO.
LOS INSTRUCTORES SE VISTEN MAL.
USAN EXPRESIONES VULGARES.
MALA ORTOGRAFÍA.**

**EL TEMA NO SE CUBRE POR
COMPLETO.
SE SALEN DEL TEMA CON FRECUENCIA.
HAY MUCHO RUIDO Y RISAS.
INFORMACIÓN INCORRECTA.**

Después de escuchar sus abundantes quejas, los instructores de la comunidad invitaron a la enfermera a dar una clase para enseñarles cómo hacerlo mejor. Sugirieron una clase sobre "El cuerpo humano y cómo funciona".

Así, la enfermera presentó una clase sobre "Anatomía y fisiología". Calculó con cuidado el tiempo que duraría: 40 minutos de exposición con 10 minutos para preguntas al final. Breve y expertamente cubrió cada uno de los sistemas del cuerpo, mencionando los órganos mayores y explicando sus funciones. Cuando terminó, le preguntó a uno de los promotores si había entendido. Lentamente, él lo negó con la cabeza. "¡No entendí ni papa!". Invitó a hablar a alumno tras alumno para ver lo que habían aprendido. Pero con la excepción de dos, quienes habían asistido a la escuela secundaria, no hubo quien entendiera la conferencia. Uno de los instructores había hecho una lista de más de 60 palabras que ella había usado y que nadie había entendido. El le pidió que explicara algunas. Pero cada vez que ella trataba de hacerlo, usaba 2 ó 3 más que nadie entendía.

Los alumnos luego preguntaron si la enfermera estaría dispuesta a dar la clase otra vez, pero más sencillamente. La enfermera admitió que no se creía capaz de hacerlo. Le pidió a uno de los instructores que lo hiciera por ella.

El día siguiente, uno de los instructores campesinos dirigió una discusión sobre "El cuerpo y cómo funciona" (no "Anatomía y fisiología"). En lugar de dar una conferencia, empezó por presentar una caja. Retó a los alumnos a hacer cuantas preguntas pudieran para averiguar si la caja contenía algo vivo o no. Hicieron preguntas como:

¿CRECE?

¿SE MUEVE SOLO?

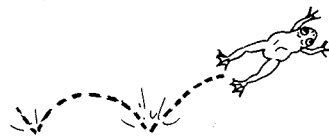
¿ORINA Y HACE CACA?

¿RESPIRA?

¿NECESITA AGUA Y ALIMENTOS?

¿PUEDE HACER BEBÉS O SEMILLAS?

El instructor escribió las preguntas en el pizarrón y luego abrió la caja. ¡De un salto salió una rana!



Luego, el instructor preguntó cómo nosotros, como gente, también hacemos cada una de las cosas de la lista del pizarrón. Empezó con lo que la clase sabía del cuerpo y se basó en eso, haciendo preguntas como:

¿QUÉ LES PASA A LOS ALIMENTOS QUE COMEMOS?

¿QUÉ NOS PASA A NOSOTROS CUANDO NO COMEMOS SUFICIENTE?

En cierto momento, les pidió a dos de los alumnos que corrieran rápido alrededor del salón e hizo que el grupo los observara y les tomara el pulso. Luego preguntó:

**¿POR QUÉ SUDAMOS, RESPIRAMOS FUERTE Y TENEMOS EL PULSO RÁPIDO CUANDO CORREMOS O TRABAJAMOS DURO?
¿PARA QUÉ SIRVEN EL CORAZÓN Y LOS PULMONES?**

Después de que el grupo había dado sus ideas (que eran correctas en su mayor parte), preguntó:

**¿POR QUÉ SE CANSA MÁS PRONTO LA GENTE QUE ESTÁ MUY PÁLIDA?
¿PARA QUÉ SIRVE LA SANGRE?**



Habló en el lenguaje de la gente, usando los nombres locales para distintas partes del cuerpo: "tripas" para los intestinos y "panza" para el abdomen.

De este modo, los alumnos mismos pudieron averiguar cómo se juntan y funcionan las parte de los distintos sistemas del cuerpo. Era como resolver un misterio o armar un rompecabezas. A los alumnos les encantó. Y todos entendieron. La clase hizo mucho ruido y se pasó de la hora, pero nadie protestó. ¡Esta vez ni la enfermera!

Desde luego que algunos de los sistemas del cuerpo se olvidaron y otros apenas se mencionaron.

Hay mucho que aprender acerca del cuerpo de lo que hemos hablado hoy, explicó el instructor del grupo al terminar la clase. Pero hablaremos de otras partes del cuerpo y cómo funcionan, cuando sea necesario, para entender ciertos problemas de salud a medida que surjan durante el curso (vea la pág. 107).

Para cuando se fue la enfermera que estaba de visita, había cambiado de opinión, y lo dijo. Había visto que, a pesar de ciertos errores y deficiencias en cuanto a la enseñanza, ilos alumnos habían aprendido más y habían participado más activamente en las clases que enseñaron sus paisanos!

Desde luego, no todo el mérito se debe al hecho de que los instructores fueran campesinos. Gran parte se debió a los métodos de enseñanza que usaron. Pero **la técnica de basarse en los conocimientos y experiencia de los alumnos mismos muchas veces es más fácil para una persona local que sea de la misma cultura.**

En el Proyecto Piaxtla en México, nosotros (los autores) y otros fuereños realizábamos antes la mayoría de la enseñanza para los cursos de capacitación de promotores. Luego, hace varios años, el equipo de salud de la comunidad (compuesto totalmente de promotores de salud con años de experiencia) se hizo cargo del entrenamiento. El primer año, cuando el curso fue enseñado sólo por el equipo de la comunidad, estaban presentes 3 alumnos que habían asistido a cursos anteriores enseñados por fuereños. Cuando se les preguntó cuál curso pensaban que fue mejor y más apropiado, los 3 estuvieron de acuerdo: "Este, el que enseñaron los promotores de aquí". Sus razones:



MÁS FÁCIL DE ENTENDER.



PARACE QUE LOS INSTRUCTORES SABEN EXACTAMENTE CÓMO LLEVAR LA CLASE, CÓMO HACERLO MÁS DESPACIO O MÁS APRISA PARA QUE ENTENDAMOS PERO QUE NO NOS ABURRAMOS.



NOS SENTIMOS MÁS A GUSTO CON LOS MAESTROS QUE SON NUESTRA PROPIA GENTE. APRENDEMOS MÁS FÁCILMENTE. / PUES SI ELLOS PUEDEN ENTENDER ALGO, SABEMOS QUE NOSOTROS TAMBIÉN!

“ORGANIZADORES DE ENTRENAMIENTO” O “RESPALDOS”

El respaldo y apoyo (supervisión) puede ser tan importante para los instructores como para los promotores. Esto es cierto para los instructores que son médicos o enfermeras, y también para los instructores de la comunidad. **Todos podemos beneficiarnos cuando alguien que tiene más experiencia o un punto de vista distinto, observa cómo enseñamos y hace sugerencias útiles.**

A la persona que ofrezca este tipo de apoyo y sugerencias se le puede llamar “respaldo”, “asesor” u “organizador de entrenamiento”. Como su meta principal es ayudar a la gente a hacer frente a sus necesidades, el asesor de entrenamiento debe no sólo ser un trabajador de salud con experiencia, sino también comprender e identificarse con los pobres.

El papel del organizador o asesor en un programa de capacitación de promotores en Bangladesh se ha descrito así:*

“El ‘Organizador de Capacitación’ se sienta en la clase, callado y discretamente al fondo, y luego repasa la sesión con el instructor, con énfasis en puntos como éstos:

- ¿Se comunicó claramente la información?
- ¿Tomaron los participantes un papel activo o pasivo en la clase?
- ¿Se usaron con eficacia las ayudas visuales?
- ¿Cuántos de los alumnos se durmieron antes de terminar la clase?



“El ‘Organizador de Entrenamiento’ repasa algunos de estos puntos con alumnos y con el instructor”.

Los promotores pueden llegar a ser excelentes instructores. Pero es probable que al principio les falten habilidades básicas para enseñar y experiencia en planificar los cursos. Es en esto que puede ayudar el organizador de entrenamiento. Pero es esencial que esté dispuesto a no hacerse cargo sino a dejar que los instructores de la comunidad asuman completa responsabilidad. Otra vez:

¡Aconseje, no mande!

Para poner énfasis en el papel secundario de este asesor, es mejor llamarlo “auxiliar de capacitación” que “organizador de capacitación”. Cambiarse a este papel de respaldo es un paso natural para el profesional de afuera o para el extranjero que ha actuado como instructor al comienzo del programa. Le permite al fuereño retirarse progresivamente, para pasar a los promotores locales las responsabilidades de enseñar y organizar. A la larga, los instructores locales sobresalientes (que empezaron como promotores) quizá puedan también hacerse cargo del papel de “auxiliar de capacitación”. De este modo, el fuereño da otro paso hacia su retiro. Entre más pronto deje de necesitarse, más éxito habrá tenido.

*De una comunicación personal con Martin Schweiger, Consejero Médico/Administrador, Programa de Servicios de Rehabilitación Rangput Dinajpur, Lalmanirhat-Rangpur, Bangladesh.