

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS**

**DETECCION DE NECESIDADES EDUCATIVAS BASICAS EN
SALUD MATERNO INFANTIL, DESARROLLO DEL NIÑO Y
NUTRICION EN AMAS DE CASA DE COMUNIDADES
RURALES EN EL MUNICIPIO DE JUTIAPA**

**Estudio descriptivo de la detección de necesidades
educativas básicas en salud materno-infantil, de-
sarrollo del niño y nutrición, en amas de casa de
tres comunidades rurales en el Municipio de
Jutiapa, en los meses de febrero-abril 1994.
Guatemala.**

HUGO RAUL CASTRO SALGUERO

**PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central**

GUATEMALA, ABRIL DE 1994.



FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 21 de abril
DP-052-94

de 199 4

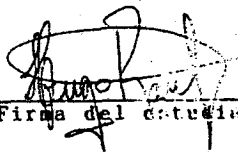
FORMA C

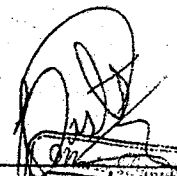
Director Unidad de Tesis
Centro de Investigaciones de las Ciencias
de la Salud - Unidad de Tesis

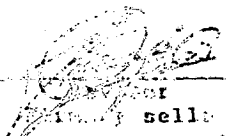
Se informa que el: MAESTRO DE EDUCACION PRIMARIA URBANA HUGO RAUL
Título o diploma de diversificado, Nombres y apellidos
CASTRO SALGUERO Carnet No. 88-12670
completos

Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:
"DETECCION DE NECESIDADES EDUCATIVAS BASICAS EN SALUD MATERNO INFANTIL

DESARROLLO DEL NIÑO Y NUTRICION EN AMAS DE CASA DE COMUNIDADES RURALES
EN EL MUNICIPIO DE JUTIAPA
y cuyo autor, asesor(es) y revisor nos responsabilizamos de los conceptos
metodología, confiabilidad y validez de los resultados, pertinencia de
las conclusiones y recomendaciones, así como la calidad técnica y cien-
tífica del mismo, por lo que firmamos conformes:


Firma del estudiante


Asesor Castro
Firma y sello personal
M.A. Medición, Evaluación e
Investigación Educativa
Col 2,960


Firma y sello
Registro Nacional 16159

M. José H. García García
MEDICO Y CIRUJANO
COL. No. 670

D2
05
+(6879)

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FORMA D

H A C E C O N S T A R Q U E :


El Bachiller: HUGO RAUL CASTRO SALGUERO
Carnet Universitario No. 88-12670

Previo a optar al Título de Médico y Cirujano, en su Examen General Público ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:
"DETECCION DE NECESIDADES EDUCATIVAS BASICAS EN SALUD MATERNO INFANTIL
DESARROLLO DEL NIÑO Y NUTRICION EN AMAS DE CASA DE COMUNIDADES RURALES
EN EL MUNICIPIO DE JUTIAPA"


Avalado por asesor(es) y revisor, por lo que se emite la presente
ORDEN DE IMPRESION:

Guatemala, 21 de abril de 1994


Dr. Edgar R. De León Barillas
For Unidad de Tesis


Dr. Raúl de Castillo Rodas
Director del Centro de Investigaciones
de las Ciencias de la Salud

I M P R I M A S E :


Dr. Jafeth Ernesto Cabrera Franco



I N D I C E

	CONTENIDO	pags.
I	Introducción	1
II	Definición del problema	3
III	Justificación	5
IV	Objetivos	6
V	Revisión bibliográfica	
	A. Desarrollo comunitario	7
	1. Participación en el desarrollo comunitario	7
	2. Atención primaria en salud y desarrollo comunitario	7
	B. Educación para la salud	8
	C. Metodología participativa	9
	1. Principios de la metodología participativa	9
	2. Papel del facilitador	9
	D. Educación participativa comunitaria	10
	E. Proceso de la detección de necesidades educativas básicas	12
	1. Taller de adecuación curricular	12
	F. Perfil de la mujer guatemalteca del área rural	15
	G. Diagnóstico del estado nutricional en Guatemala	16
VI	Metodología	17
VII	Instrumentos de investigación	19
VIII	Recolección de la información	20
IX	Presentación de resultados	21
X	Análisis y discusión de resultados	26
XI	Conclusiones	29
XII	Recomendaciones	30
XIII	Resumen	31
XIV	Referencias bibliográficas	32
XV	Anexos	
	A. Instrumentos de medición	35
	B. Guía del taller de detección de necesidades básicas	42
	C. Propuestas de respuestas educativas para las necesidades encontradas	46
	D. Términos utilizados en la investigación	49

I INTRODUCCION

Guatemala es un país que atravieza por muchos problemas sociales, siendo uno de los más agudos la educación para la salud, especialmente en los aspectos de salud materno infantil, desarrollo del niño y nutrición.

Tradicionalmente en Guatemala las necesidades educativas básicas han sido definidas uniformemente, sin tomar en cuenta las características particulares de cada región. Los programas de atención han sido diseñados y transmitidos a la población por funcionarios alejados del área rural del país.

La experiencia demuestra que la generalización, pocas veces corresponde a los intereses o a los problemas de las comunidades tal como son percibidas por sus habitantes. Para formular las necesidades educativas hay que tener en cuenta el contexto material y espiritual, el tiempo y situación de cada comunidad.

Al analizar lo anterior, surgen la pregunta fundamental: ¿Quién tiene derecho de definir cuáles son las necesidades básicas de una comunidad? Es importante: que sean los mismos habitantes, quiénes identifiquen sus alternativas de respuestas y participen en su aplicación.

El proceso que se presenta describe y explica la experiencia de ocho semanas de trabajo participativo, en tres comunidades rurales del municipio de Jutiapa, elegidas al azar, en las cuales se detectaron las necesidades educativas básicas en salud materno-infantil, desarrollo del niño y nutrición.

El estudio presenta los siguientes aspectos:

Se realizó con amas de casa del área rural, al ser este sector donde es más evidente que la mujer ha pasado a ocupar un plano secundario en nuestra sociedad, quedando al margen de la mayoría de actividades educativas, por habérseles asignado desde tiempos pasados el papel de atender el hogar y el cuidado de los hijos. Situaciones que hacen indispensable integrar sus capacidades al desarrollo comunitario.

El estudio plantea que la educación popular surge de la convicción, que para cumplir su función de agente de cambio debe dejar de lado los planteamientos académicos tradicionales y centrarse en dar respuestas a las necesidades de la comunidad utilizando recursos propios, además se revisa la importancia de incluir la atención primaria en salud, en los modelos de desarrollo, utilizando los principios de la metodología participativa. Presentándose ejemplos de procesos para la detección de necesidades educativas básicas.

La realización de la investigación propiamente dicha siguió tres pasos:

- Exploración general de la zona de estudio.
- Identificación de las necesidades educativas básicas.
- Elaboración de una estrategia educativa en respuesta a las necesidad educativa expresada por consenso.

Las necesidades educativas se establecieron siguiendo el criterio de que se les puede dar soluciones rápidas y demandan escasos recursos externos. No se trata de señalar los problemas, sino de buscar a través un planteamiento de las necesidades donde los habitantes puedan definir, intercambiar puntos de vista y lo más importante darse cuenta de su capacidad de resolver algunas de esta problemática.

En los anexos se presenta el diseño del taller ejecutado, los instrumentos utilizados y un ejemplo de una acción educativa para cubrir necesidades básicas.

Finalmente siempre deseo expresar que debemos mantener en mente que los habitantes de la comunidad, se vuelven agentes multiplicadores de un enfoque de la educación basado más en logros de comportamiento que en conocimientos.

II DEFINICION DEL PROBLEMA

Es impresionante ver como la mujer guatemalteca ha ocupado un lugar secundario en el mundo del trabajo, ya que por su falta de instrucción y capacitación, sus oportunidades se ven limitadas, lo que trae como consecuencia diversos tipos de discriminación. (2, 18)

La mujer del área rural por su condición de pobreza, no accede a las acciones de los sectores de salud y educación, por lo tanto no se involucra en experiencias que le permitan cubrir sus necesidades educativas básicas en salud, especialmente en las áreas de salud materno-infantil, desarrollo del niño y nutrición, las que se consideran prioritarias en los esfuerzos de desarrollo comunitario.

Aún contando con instituciones que brindan programas educativos, las mujeres se han mantenido al margen de estos, pues tienen que dedicarse a las actividades domésticas y al cuidado de la familia lo que le ocupa su tiempo y la aleja cada día más de cualquier actividad de capacitación y educación.

Otra limitante de estos programas de capacitación es que están fuera de las comunidades rurales, debido a que las instituciones que los imparten se encuentran ubicadas geográficamente en las ciudades.

Por falta de capacitación sobre todo en el área rural la mujer se ve expuesta a abusos, como trabajar más, recibir menos ingresos y en muchas ocasiones expuesta al acoso sexual.

Reyes, Z. sobre esto indica:

"Que es necesario y urgente crear e intensificar más programas de capacitación para la mujer y generar fuentes de trabajo justamente remunerando para que ella también pueda ejercer su poder de trabajo". (18)

Según la Ley de Alfabetización uno de los problemas más graves por lo cual actualmente atraviesa el país es el analfabetismo, el cual trasciende los límites de un problema estrictamente educativo para identificarse como un problema social.

"Los indicadores muestran un 52% de analfabetismo en la población en edad de 15 años y más, lo que en cifras absolutas representan una población no menor de 2.6 millones de personas. No menos del 23% del total anterior estaría ubicado en áreas urbanas y el 77% restante en áreas rurales". (5)

Como una alternativa a esta situación surge la educación basada en la participación comunitaria. La que según ASIES es definida como:

"Un concepto surgido de la situación de las sociedades subdesarrolladas, donde grandes grupos poblacionales no tiene acceso a la escuela y viven en condiciones de extrema pobreza con múltiples carencias. De allí surge la atención a los no escolarizados que pueden ser niños, jóvenes o adultos con modalidades que les posibiliten lograr su realización humana y simultáneamente participar conscientemente en el desarrollo social y el económico para elevar su calidad de vida". (1)

Teniendo en cuenta que las comunidades de las áreas rurales del municipio de Jutiapa, cuentan con un número elevado de necesidades es necesario detectar y clasificar las pertenecientes las áreas de educación en salud materno-infantil, desarrollo del niño y nutrición de grupos de amas de casa, para implementar posteriores Programas de Educación para la Salud.

Haciéndose necesario, por tanto, responder la siguiente pregunta de investigación:

- ¿ Cuáles son las necesidades educativas básicas en salud materno infantil, desarrollo del niño y nutrición que deben ser atendidas para la promoción del desarrollo comunitario de las amas de casa de comunidades rurales del municipio de Jutiapa ?

III JUSTIFICACION

Las mujeres del área rural presentan muchas limitaciones, las referidas al aspecto educativo se conocen como necesidades educativas básicas, éstas en lugar de reducirse se incrementan cada día y los programas destinados a que cubrir algunas de ellas no tienen la cobertura y el impacto necesario, quedando por tanto muchas comunidades del país al margen de estas acciones educativas.

Es indispensable que la mujer pueda integrarse a Programas de desarrollo comunitario, posibilitando así su participación social.

El Sistema Nacional de Mejoramiento de los Recursos Humanos y Adecuación Curricular - SIMAC- al respecto indica:

"Si se logra integrar a grupos femeninos en programas educativos se estaría logrando el objetivo de adherirlas a hábitos de higiene, nutrición y desarrollo del niño. Con esto la mujer no sólo tendrá derecho de acceso al trabajo sino al conjunto de derechos de todo trabajador" (15).

La mujer guatemalteca de las comunidades rurales se ve limitada en muchos aspectos educativos. Su falta de instrucción la obliga a quedarse en casa y dedicarse a los cuidados del hogar, con las limitantes de conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la promoción social. Su marginalidad se une a los obstáculos contra los que tiene que luchar. Por ello la mujer pierde la oportunidad de integrarse al sistema educativo nacional, a capacitarse para el trabajo productivo y a programas de desarrollo, así mismo la de recibir instrucción sobre cuidados del niño, nutrición y dinámica familiar. Su existencia está condicionada por el bajo nivel nutricional y su salud deteriorada, incluso llega a perder la vida, esto podría evitarse con tecnologías sencillas de atención primaria en salud y nutrición.

SIMAC indica:

"Hay exigencias de implementar políticas de participación de las mujeres en la vida económica social y política, estableciendo condiciones de igualdad en el acceso y permanencia a la escuela y al diseño de programas de formación laboral que solucionen sus necesidades educativas básicas". (15)

Así la mujer será conducida hacia su formación y desarrollo permitiéndole participar capaz y eficientemente en el desarrollo del país. Por lo tanto es necesario realizar estudios de detección este tipo de necesidades educativas, para en un futuro cercano poder implementar programas de desarrollo que permitan mejorar el nivel de vida de las mujeres y niños de las poblaciones rurales.

IV OBJETIVOS

A. OBJETIVO GENERAL

1. Comparar las necesidades educativas básicas en salud materno infantil, desarrollo del niño y nutrición de las amas de casa de tres comunidades rurales del municipio de Jutiapa.

B. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Determinar las necesidades educativas básicas, en salud materno infantil, desarrollo del niño y nutrición de las comunidades investigadas.
2. Priorizar las necesidades educativas básicas en salud materno infantil, desarrollo del niño y nutrición de las comunidades estudiadas.
3. Evaluar la metodología participativa en la detección de necesidades educativas básicas en comunidades rurales.

V REVISION BIBLIOGRAFICA

A. DESARROLLO COMUNITARIO

Comunidad se define como: "Un conjunto de seres humanos residentes en un área geográfica, con un esquema de organización social, valores, patrones culturales, problemas sociales comunes y conciencia de pertenencia, en el cuál las personas comparten algunas aspiraciones básicas e interactúan entre sí y en otros contextos sociales similares". (12, 16)

El desarrollo entraña la mejora gradual de las condiciones y calidad de la vida que disfrutaban los miembros de una comunidad.

El desarrollo se toma como proceso de superación y consolidación de las estructuras económicas, sociales, políticas, culturales y ecológicas de un determinado sistema con la finalidad de mejorar las condiciones de vida individuales y colectivas de una comunidad. (9, 20)

1. Participación en el desarrollo comunitario.

En la medida que se logre la completa participación de las comunidades; en su propio progreso, se estará potenciando y fomentando la criticidad del individuo, ya que desde el momento en que se constituye como "sujeto activo del proceso" (8, 20); adquirirá consciencia de la realidad, de su propia realidad, lo que le motivará a trabajar de manera creativa para mejorar sus condiciones, materiales de vida.

Las necesidades básicas de la comunidad a veces no pueden ser cubiertas por el Estado y se ha encontrado en la participación comunitaria una respuesta válida frente a los requerimientos actuales. Especialmente en las áreas de educación en salud y transferencia de tecnología agrícola a la comunidad. (20)

La finalidad de la participación comunitaria es llevar a los individuos que la practican a una vida económicamente productiva y socialmente satisfactoria para generar niveles de autodependencia y acrecentamiento de la vida democrática.

2. Atención Primaria en Salud en el desarrollo comunitario.

Como la atención primaria en salud (APS) constituye una alternativa para conseguir un grado de salud aceptable para todos (8, 20), contribuye a la evolución económica y social individual. (19) Esta contribución es la base fundamental que hace de la APS una parte integrante del desarrollo general de la comunidad.



Es más libre quien participa
a tono con su conciencia,
que aquel que lo hace
movido por la ignorancia,
impulsado por temor
o en aras de un interés mezquino.

Ch. Guyesse

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que:

"La APS es fundamentalmente asistencia sanitaria puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, por medios que les sean aceptados, con su plena participación y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar. La APS a la vez que constituye el núcleo del sistema nacional de salud, forma parte del conjunto de desarrollo económico y social de la comunidad". (20)

La participación comunitaria a la que se hace referencia se consigue mediante una adecuada labor de educación que permita a las comunidades enfrentarse, en la forma más conveniente con sus verdaderas necesidades básicas, en este caso en salud materno-infantil, desarrollo del niño y nutrición.

B. Educación para la salud.

La Educación en Salud se orienta hacia los principales problemas sanitarios de la comunidad y servicios preventivos, curativos y de rehabilitación. (9) Las características de estos servicios varían según las diversas comunidades, pero han de tener como área común la promoción de una nutrición adecuada, el abastecimiento de agua potable; el saneamiento básico, la salud de la madre y el niño, incluida la planificación familiar, la inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; la prevención y la lucha contra las enfermedades endémicas locales; la educación sobre los principales problemas de salud y sobre los métodos de prevención y lucha correspondientes; y el tratamiento apropiado para las enfermedades y traumatismos comunes. (20)

Para alcanzar sus objetivos se hace uso de medios que la comunidad acepte, comprenda y que el personal sanitario pueda aplicar dentro de las posibilidades económicas de la comunidad y del país.

La metodología a usar para la Educación para la Salud debe ayudar a la gente a comprender sus propios problemas sanitarios, sus posibles soluciones y el costo de distintas alternativas. (8)

La Organización Panamericana de la Salud -OPS- establece que:

"La Educación para la Salud debe articular todos los recursos de salud en una zona determinada de manera que se utilicen en forma más efectiva y puedan adaptarse a la realidad local, sobre todo debe establecer y fomentar una relación de responsabilidad mutua con la población a la que sirve". (17)

C. METODOLOGIA PARTICIPATIVA

1. Principios.

La UNICEF sobre los principios de la metodología participativa indica:

- a. Partir de la realidad (de la práctica). Que se refiere a partir de la práctica real y cotidiana de los grupos, ya que es de las experiencias propia donde se extrae el conocimiento. (8)

Es importante dejar claro de que no se trata de que un agente externo llegue al grupo para enseñarles la realidad en la que están inmersos. Se trata más bien, de diseñar procesos para que el mismo grupo defina, la redescubra y la conceptualice. (20)

- b. Reflexión-teorización (de la práctica la teoría). Cuando se ha obtenido un marco general de la realidad, se puede entrar a un proceso de reflexión, de todos aquellos elementos que son de interés colectivo. (8)
- c. Nueva práctica enriquecida (de la teoría a la práctica) Una vez que se ha diagnosticado la realidad (la práctica) se reflexiona y profundiza sobre la misma, para luego pasar a formular la implementación de procesos que contribuyan a mejorar cualitativamente esa práctica, transformándola en una nueva y superior. (6, 11)

Se cumple así con el eje práctica-teoría-práctica (o acción-reflexión-acción) que es en esencia el planteamiento metodológico participativo. (20)

2. El papel del Facilitador.

Entendido como la persona, o el equipo de personas que procuran facilitar el proceso, apoyando el trabajo de los grupos, escogiendo las técnicas de integración grupal, aportando elementos de apoyo teórico, se deben conocer a profundidad las características del grupo con el cual se trabaja; su nivel educativo, edades, intereses para llevar a cabo una mejor integración. (1)

Algunos rasgos del perfil del facilitador son:

- a. Dispuesto a aprender junto con el grupo.
- b. Sensible en cuanto a relaciones humanas.
- c. Elevar los niveles de participación del grupo.
- d. Cumplir sus compromisos.

D. EDUCACION PARTICIPATIVA COMUNITARIA

La educación se conceptualiza como el proceso permanente de perfeccionamiento de la persona en su interacción con el medio y con las otras personas. Se trata, por lo tanto de un proceso que dura toda la vida y se da tanto en el sistema escolar como fuera de él. (1)

La educación participativa comunitaria es un concepto surgido de la situación de sociedades subdesarrolladas, donde grandes grupos de la población no tiene acceso a la escuela y viven en condiciones de extrema pobreza con múltiples carencias. De allí surge la preocupación por atender a los no escolarizados, que pueden ser niños, jóvenes o adultos, con modalidades que posibiliten lograr su realización humana, su perfeccionamiento y simultáneamente participar conscientemente en el desarrollo social y el crecimiento económico para elevar su calidad de vida. (ver cuadro No. 1)

CUADRO No. 1

CARACTERISTICAS DE LA EDUCACION PARTICIPATIVA COMUNITARIA

Los diferentes movimientos de educación participativa comunitaria poseen rasgos que los caracterizan dentro de ellos se pueden indicar:

1. Trabajan con la población no escolarizada o deficientemente escolarizada.
2. Poseen una visión integral de los temas.
3. Reconocen la interdependencia entre el contexto social y educación.
4. Utilizan metodologías vinculadoras entre la reflexión y la acción.
5. Se fundamentan en un concepto antropológico de cultura.
6. Utilizan el diálogo como instrumento educativo.
7. Manifiestan un profundo respeto a la dignidad humana.

Fuente: UNICEF (10)

La educación participativa abarca desde la alfabetización hasta la capacitación en áreas específicas como salud, el trabajo, aspectos áreas sociales, etc. Sus temas surgen de las necesidades educativas básicas de los grupos de personas atendidas y se producen desde la cultura propia de las comunidades.



La apreciación rural participativa no significa decir a la gente que hacer, obligarles a cambiar que tú sabes más que ellos

SI SIGNIFICA:

trabajar y hablar con,
y aprender de la gente,
que el proyecto quiere ayudar

Este último es su rasgo más característico al reconocer que la comunidad y cada persona posee una cultura propia, que puede ser iletrada pero no por ello menos valiosa, que desde este acervo cultural, la persona va construyendo y reconstruyendo su relación con los demás y con el ambiente, modificándolo para hacerlo más propicio al desarrollo humano. La reflexión sobre sí mismo y lo que lo rodea, permite a la persona tomar conciencia de los aspectos que deben modificarse para mejorarse y mejorar su calidad de vida.

El conocimiento, en su sentido más amplio, seguido de la acción configura un proceso dinámico en que la persona va perfeccionándose y cambiando su entorno, logrando así un desarrollo personal y social.

ASIES sobre el tema indica:

"Al analizar la situación educativa del país se puede establecer que la tasa de analfabetismo es del 42 % en la población mayor de 15 años. Los grupos que presentan los índices más altos son los que habitan el área rural, los indígenas y específicamente, las mujeres indígenas. El 36.0% de la población económicamente activa PEA no ha cursado ningún grado de escolaridad y el 26% solamente de 1 a 3 grados. Esta situación muestra la limitación de la cobertura escolar que incide en la educación de los adultos incorporados al trabajo". (VEA CUADRO No. 1)
(1)

CUADRO No. 2
ESCOLARIDAD DE LA PEA

NIVEL DE ESCOLARIDAD	%
NINGUNO	36
PRIMARIO 1 - 3	26
PRIMARIO 4 - 6	23
BASICO	7
DIVERSIFICADO	5
SUPERIOR	3

FUENTE: ASIES (1)

El déficit de cobertura se encuentra estrechamente relacionado con el analfabetismo, tanto el que se produce por la

ausencia total de la adquisición de los instrumentos de la lecto-escritura, como el que resulta de una adquisición deficiente que no es reforzada posteriormente a lo que se le ha denominado "analfabetismo por desuso"

Según Borsotti, C. la incidencia del indicador educación en el contexto nacional establece:

"Guatemala es señalado como uno de los países que presenta un perfil bajo, caracterizado por altos porcentajes de la población rural sin instrucción, porcentajes bajos o medios de instrucción primaria inferior y porcentajes bajos de población con educación primaria superior". (4)

La educación participativa comunitaria es una estrategia tanto más necesaria, en cuanto no se logre la cobertura total de la población escolar y se elimine el analfabetismo. Es decir, más urgente en las sociedades con estos problemas, aún cuando debe existir también en los países que han logrado mayor cobertura, puesto que la educación como se señaló es un proceso permanente en la vida de la personas.

E. PROCESO PARA LA DETECCIÓN DE NECESIDADES EDUCATIVAS BASICAS.

A continuación se presentan la estrategia utilizada por el Ministerio de Educación en el sistema extraescolar para detectar las necesidades educativas básicas en poblaciones de alto riesgo social (ver cuadro 3).

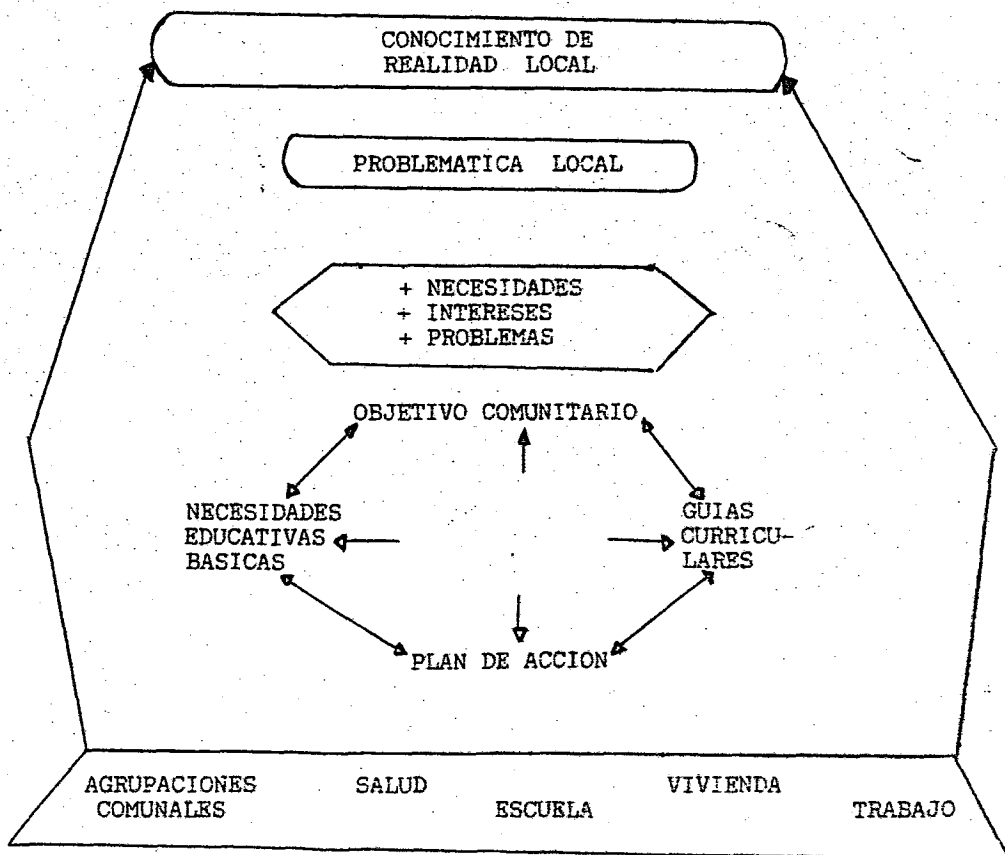
1. Taller de Adecuación curricular.

Según SIMAC se propone como estrategia para el desarrollo comunitario los siguientes aspectos:

- a. Sesión inicial.
- b. Fase de investigación participativa del programa o exploración de la realidad concreta.
- c. Recopilación de la información.
- d. Identificación de las necesidades intereses y problemas de la comunidad.
- e. Reconocimiento de las necesidades educativas básicas. Conocimiento (SABER); habilidades y destrezas (SABER HACER) y las actitudes (QUERER HACER) en las necesidades, intereses y problemas. (ver cuadro No. 3)
- f. Análisis crítico de la problemática.

- g. Priorización de los problemas.
- h. Definición del objetivo comunitario, clarificación de sus alcances, a través de consultas a distintos grupos.
- i. Determinación de los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes referidas al objetivo comunitario como aportes para la detección de necesidades educativas básicas.
- j. Elaboración del programa educativo adecuado a la realidad
 - A nivel de aula: proyectos.
 - A nivel de comunidad: proyectos.

CUADRO No. 3
TALLER DE ADECUACION CURRICULAR



FUENTE: SIMAC (15)

Las fases en que se realiza el Taller de Adecuación Curricular comprende los siguientes momentos:

1. Fase de investigación del problema. A través de una investigación participativa de la realidad con los propios interesados. En esta fase los grupos organizados conocerán la realidad de la comunidad.
2. Fase del taller. Reconocimiento de la problemática comunitaria y priorización de problemas.
 - a. Primer momento. En esta fase los participantes analizan la información la ordenan y luego se hace una lista unificada de todos los informes. Se culmina el primer momento de esta fase con la lista unificada de los problemas de la comunidad.
 - b. Segundo momento. Reconocimiento de la problemática comunitaria y priorización de los problemas. Con la lista unificada de necesidades, intereses, problemas de la comunidad, se comienza un trabajo de grupos. A cada grupo se le pide que haga una lista de los problemas pero ordenados por la importancia que el grupo asigne al problema.
 - c. Tercer momento. Definición del objetivo comunitario. Corresponde decidir con cual se podría comenzar en relación a las posibilidades iniciales del grupo, tomando en cuenta: -Tiempo para resolverlo (corto, mediano, largo plazo)
-Recursos de la comunidad.
 - d. Cuarto momento. Identificar los aspectos educativos que están implícitos en el logro del objetivo comunitario. Ellos son: Los conocimientos o el SABER.
Las habilidades, destrezas o el SABER HACER.
Y las actitudes o el QUERER HACER.

El taller culmina con la programación educativa que responde al objetivo comunitario.

F. PERFIL DE LA MUJER GUATEMALTECA DEL AREA RURAL

La mujer guatemalteca, especialmente del área rural, afronta en nuestro medio grandes desventajas sociales, laborales y educativas, que se manifiestan en las menores oportunidades a las que tienen respecto a los hombres. (17, 18)

Las mujeres sufren una distribución desigual de recursos y responsabilidades, a ésta circunstancia se añaden los aspectos que sobre el tipo de vida de la mujer tiene a veces la urbanización y el desarrollo industrial. Ellas compiten en situación de desventaja con los hombres en el trabajo industrial o se ven forzadas a participar en la economía informal con los bajos dividendos que ello involucra.

También en el campo de la educación las mujeres están en inferioridad con respecto a los hombres. Un estudio de la Secretaría Nacional de Planificación Económica (SEGEPLAN), citado por ASIES indica que: "Un 62 % de la población femenina es analfabeta. La cifra en el área rural llega hasta un 80% en mujeres indígenas. (2) Su asistencia a la escuela está condicionada especialmente; en las áreas rurales por la creencia de que el verdadero lugar de la mujer es el hogar. De las mujeres que tienen algún nivel educativo un 42% cursa el nivel primario; un 9% el secundario y apenas un 1% llega a la universidad. (18)

No hay que olvidar el efecto negativo que produce en la salud de la mujer la necesidad de desempeñar una doble jornada laboral, dentro y fuera del hogar. El exceso de trabajo, factor al que se le da generalmente poca importancia, afecta sin duda la salud de la mujer, la atención a los hijos y la dinámica familiar.

Los problemas de la mujer guatemalteca se reflejan en las altas tasas de analfabetismo, desnutrición, marginación de la mujer, maternidad precoz, períodos intergenésicos cortos, altas tasas de fecundidad. Esto nos indica que la mujer guatemalteca debe ser considerada un grupo de principal atención para brindarle estímulos que le lleven a integrarse a ejecutar acciones de metodología participativa especialmente en el campo de la educación en salud.

G. DIAGNOSTICO DEL ESTADO NUTRICIONAL EN GUATEMALA

La problemática alimentaria y nutricional de la población guatemalteca, es referida al problema nutricional y a sus factores condicionantes. En términos generales el estado de la salud de la mayor parte de habitantes es deficiente. Esto se hace más evidente en aquellos grupos de mayor riesgo social: niños, mujeres embarazadas y ancianos. Por ejemplo el 33.6% de los niños guatemaltecos de 3 a 36 meses de edad presenta retardo en peso (desnutrición global total). Esto se detecta desde el primer semestre de vida, se incrementa a partir del quinto mes y alcanza su máxima prevalencia entre los 12 y 16 meses de vida. (7, 19) Además se destacan las deficiencias de nutrientes específicos como hipoavitaminosis "A" (21% de los niños de 1 a 7 años); deficiencia de hierro (entre 52% a 76% de mujeres en edad fértil); y de yodo (22% de bocio en niños escolares). (17)

Los efectos de la desnutrición sobre el crecimiento y desarrollo físico y mental; diámetro de la circunferencia cefálica y por ende sobre el aprendizaje han sido demostrados en diversos estudios. El niño desnutrido tiene un estado de inmadurez del desarrollo biológico, compatible con retardo, no sólo del tamaño físico sino con una disminución del grosor de la masa muscular y adiposidad y esto interfieren con el desarrollo normal del cerebro. (2, 13)

En la Región IV en 1989, el ingreso promedio de los trabajadores era de Q 199.70 mensuales. (19) Lo que significa que no se podía adquirir la dieta básica. La situación de pobreza que afecta aproximadamente a 131,100 familias es decir, el 86.6% y de estas el 60.4 % se encuentran en extrema pobreza. Por lo tanto se encuentra un 30% de desnutrición, lo que se viene a agravar más con déficit habitacional de 83,500 viviendas y una tasa de analfabetismo de 45.1%. (19)

Los anteriores datos sobre la desnutrición, los efectos adversos sobre el desarrollo de quienes la padecen, la situación de la mujer guatemalteca y el aspecto demográfico de la Región IV, son necesarios para el análisis en la temática en estudio.

VI METODOLOGIA

- A. Tipo de estudio.
Descriptivo.
- B. Selección del sujeto de estudio.
Se seleccionaron al azar tres de las comunidades rurales del municipio de Jutiapa, las que se clasificaron como Comunidad A, Comunidad B y Comunidad C. En cada una de ellas, se formaron los grupos de trabajo, según los criterios de inclusión y exclusión de la investigación, siendo evaluados estos criterios durante una entrevista, asimismo se obtuvo su consentimiento de participación.
- C. Tamaño de la muestra.
Con base a lo anterior se procedió a seleccionar al azar tres de las comunidades del área rural del municipio de Jutiapa. En cada una de las comunidades seleccionadas se tomó en cuenta el 20% de la población. Situación que al considerar la naturaleza de la investigación (total de la población, tiempo que puede ser brindado por las amas de casa y capacidad de convocatoria del investigador) se consideró adecuado.

CUADRO No. 4

POBLACION Y MUESTRA DEL ESTUDIO

Comunidad	No amas de casa	No. de participantes
Comunidad A	200	41 (20%)
Comunidad B	150	33 (22%)
Comunidad C	120	24 (20%)

FUENTE: Monografías Comunitarias.

- D. Criterios de Inclusión.
1. Ama de casa.
 2. Edad mayor de 18 años.
 3. Con un mínimo de dos hijos.
 4. Que haya residido como mínimo durante seis meses en el área de estudio.
 5. Consentimiento de participación.
- E. Criterios de Exclusión.
1. Amas de casa sin hijos.

F. Variables.

1. Variable Independiente.

necesidades educativas básicas de salud materno-infantil, desarrollo del niño y nutrición en comunidades rurales del municipio de Jutiapa.

Definición operacional:

Proceso a través del que se evidencian los aspectos educativos que deben completar las amas de casa de las comunidades rurales.

Lo constituyen las siguientes fases:

- a. De investigación participativa: para la exploración de la realidad concreta.
- b. Recopilación de la información: análisis de la información.
- c. Identificación de necesidades, intereses y problemas de la comunidad.
- d. Reconocimiento de las necesidades educativas básicas.
- e. Análisis crítico de la problemática. Unificación de la misma.
- f. Priorización de los problemas.
- g. Definición del objetivo comunitario, clarificación de sus alcances a través de consultas a distintos grupos.
- h. Determinación de los conocimientos, habilidades, destrezas y actividades referidas al objetivo comunitario como aportes básicos a la metodología participativa.

2. Variable dependiente.

Promoción del desarrollo comunitario.

Definición operacional:

Conjunto de actividades dirigidas al mejoramiento material y bienestar social de la comunidad.

VII INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

Para la recolección de datos se aplicarán cuatro instrumentos a los sujetos de estudio, siendo los siguientes:

- A. Guía para elaborar la monografía de la comunidad. Documento presentado por el SIMAC (15) cuyo propósito es la obtención de los principales aspectos que refieran la naturaleza social de una comunidad. Para su elaboración se tomarán en cuenta los siguientes aspectos: Nombre, antecedentes, población, vías de comunicación, vivienda, aspectos socio-económicos, educación, servicios públicos problemática comunitaria y ecología.
- B. Guía de detección de necesidad educativas básicas. Documento presentado por SIMAC (15). Su propósito es anotar todos los problemas detectados por los integrantes del grupo en relación a la temática en estudio.
- C. Guía de trabajo para la priorización de problemas. Documento presentado por el SIMAC (15) su objetivo es servir de base para la priorización de problemas comunitarios. Su elaboración requiere la guía de detección de necesidades básicas presentados por los participantes, luego se ordenan y se elabora una lista de problemas según su prioridad.
- D. Guía del taller para la detección de necesidades básicas de salud materno-infantil, nutrición y desarrollo del niño. Documento elaborado por el equipo de trabajo. Su propósito es presentar una propuesta para el diseño y ejecución del taller de detección de necesidades básicas. Se clasifica en las fases de pre-diagnóstico, diagnóstico, priorización, desarrollo de las reuniones de trabajo y búsqueda de soluciones alternativas educativas.
- E. Guía de propuesta de respuesta educativa. Documento elaborado por UNICEF. (10) Su propósito es plantear el problema detectado por la comunidad, la necesidad educativa básica a atender, los objetivos, las actividades a realizar, los recursos y medios necesarios, la evaluación y seguimiento para desarrollar la propuesta educativa.

VIII RECOLECCION DE LA INFORMACION

Para la recolección de la información se siguieron los siguientes pasos:

- A. Hacer visitas a las comunidades incluidas en la investigación.
- B. Realizar la fase de investigación participativa para la exploración de la realidad de las comunidades estudiadas.
- C. Elaboración de la monografía de la comunidad investigada.
- D. Identificación de las necesidades, intereses y problemas de la comunidad.
- E. Establecimiento de las necesidades educativas básicas en Salud Materno-infantil, desarrollo del niño y nutrición.
- F. Análisis crítico de la problemática comunitaria.
- G. Priorización de los problemas.
- H. Definición del objetivo comunitario.
- I. Procesamiento de datos según pasos establecidos.
- J. Elaboración de la discusión de resultados.
- K. Elaboración de conclusiones.
- L. Presentación de recomendaciones.

IX PRESENTACION DE RESULTADOS

A. COMUNIDAD A.

1. Descripción.

La comunidad seleccionada, tiene categoría de aldea, está situada a 117 km de la capital y a 6 de la cabecera municipal, de estos 5 km son de terracería y 1 de asfalto. Tiene 1900 habitantes y 200 familias. La población de menores de 5 años llega a 500 niños y 350 mujeres en edad fértil.

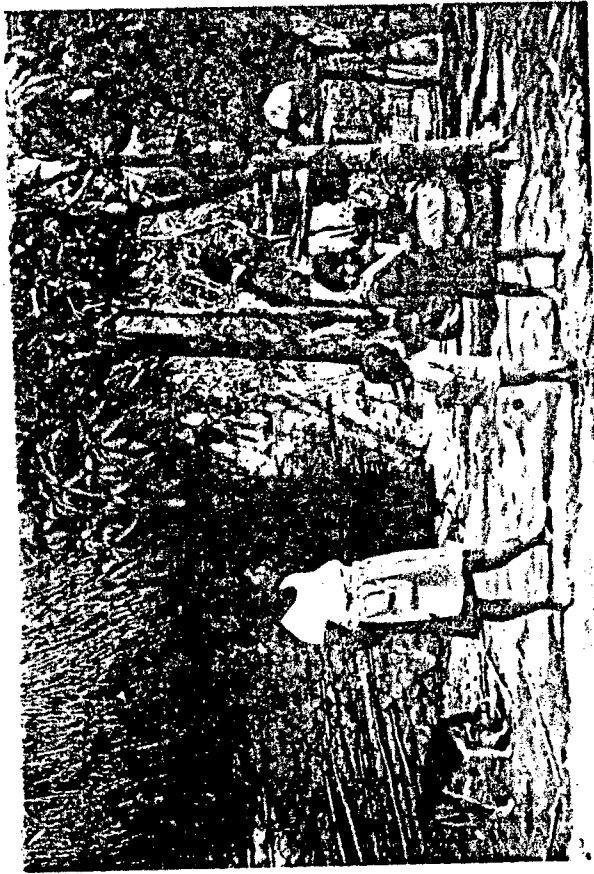
Cuenta con escuela primaria incompleta y centro de alfabetización de adultos. La comunidad tiene asesoría técnica de programas de desarrollo comunitario de Visión Mundial. Las instituciones gubernamentales están representadas por la Dirección General de Servicios de Agrícolas (DIGESA). Cuenta con 2 educadoras en salud, 2 promotores voluntarios de salud y 2 comadronas tradicionales.

Celebran su feria el cuarto viernes de cuaresma. La actividad principal es la agricultura. Cultivan especialmente maíz y frijol. Los adultos y jóvenes mayores se ocupan de estas actividades. Las amas de casa son las encargadas del manejo y organización del hogar. Las familias viven en casas de adobe con techo de teja. El promedio por vivienda es de siete personas. Cuentan con luz eléctrica y utilizan agua de pozos. La disposición de excretas es deficiente ya que no existe adecuado programa de letrinización. Queman la basura.

2. Principales problemas identificados.

El taller de adecuación curricular contó con la participación del 20% de la población, ellas identificaron los siguientes problemas:

- a. Mal control prenatal.
- b. Ausencia de programas de detección de cáncer de cérvix y de mama a nivel local.
- c. Mal control de crecimiento y desarrollo del niño.
- d. Ausencia de recursos institucionales de salud.
- e. Carencia de cursos para adultos en general.
- f. Enfermedades gastrointestinales y nutrición.
- g. Enfermedad diarreica prolongada en la población infantil.
- h. Contaminación de las fuentes de agua.
- i. Deficiente información sobre programas de planificación familiar.



"... No basta con saber de la realidad, si, ante la misma no se adopta una posición. De lo que se trata no es de conocer el mundo sino de transformarlo."

3. Identificación de las necesidades educativas básicas.

Las necesidades educativas básicas que se expresó con más frecuencia en el taller fué

- a. Aprender como purificar el agua.

FORMULACION OPERATIVA:

- a. Ser capaz de usar técnicas prácticas de purificación del agua.
- b. Ser capaz de enumerar los efectos y las causas de contaminación del agua e identificarlas en la comunidad.

B. COMUNIDAD B.

1. Descripción.

La comunidad seleccionada, se encuentra en el municipio de Jutiapa, a 132 km de la ciudad capital y a 17 de la cabecera. Hay 250 familias que hace una población total de 1853 habitantes, de los cuales 357 son menores de 5 años; 250 mujeres en edad reproductiva. El fenómeno migratorio externo es muy importante. Actualmente se calcula que una cuarta parte de la población principalmente jóvenes- se encuentra fuera de la comunidad.

La mujer tiene una activa participación en la vida comunal. El estado sanitario es deficiente. La mayoría las viviendas son propias, de paredes de adobe, techo de tejas, que se fabrican en la comunidad, piso de tierra y puertas de madera sin vidrios. Estas contrastan con una minoría significativa de construcciones más elaboradas principalmente de los que tienen parientes en el extranjero.

Existe en la aldea una escuela primaria de seis grados atendida por siete maestros, a la que asisten 150 alumnos de ambos sexos. El local es de ladrillo con piso de cemento. Hay también un centro de alfabetización de adultos. La mayoría de la población es católica.

Como recursos y ocupaciones están las actividades agropecuarias y la siembra de maíz y frijol para consumo interno. No hay puesto de salud y en los últimos dos años se han reportado varios brotes de dengue y uno de cólera.

Se dispone de luz eléctrica, agua de pozos y de nacimientos de agua. Se quema la basura y hay mala disposición de excretas.

Hay varios grupos de desarrollo comunal entre ellos voluntarios del Cuerpo de Paz y representantes agrícolas de DIGESA. La comunidad tiene un comité comunal que es el encargado de velar por sus intereses y de repartir lotes para la construcción de casas a las parejas de recién casados.

2. Principales problemas identificados.

Se contó con la participación del 20% de la población total quienes identificaron los siguientes problemas:

- a. Falta de un local apropiado para el tratamiento de enfermedades.
- b. Enfermedad diarreica aguda y prolongada especialmente en la población infantil.
- c. Paternidad irresponsable.
- d. Desconocimiento de la preparación de la dieta básica.
- e. Carencia de cursos para adultos en general.
- f. Ausencia de programas a nivel local para detección de cáncer cervical.
- g. Malnutrición materna.
- h. Falta de lugares donde adquirir alimentos.
- i. Falta de establecimientos de educación básica para los alumnos que terminan la escuela primaria.
- g. Falta de diversidad de maneras de preparar los alimentos.

3. Identificación de las necesidades educativas básicas

Las necesidades educativas básicas seleccionadas fueron:

- a. Conocer los elementos que conforman la alimentación básica.
- b. Obtención de los alimentos básicos y maneras de prepararlos.

FORMULACION OPERATIVA:

- a. Ser capaz de identificar y usar los alimentos que componen una dieta básica.

- b. Ser capaz de producir elementos que permitan preparar una dieta adecuada.

C. COMUNIDAD C.

1. Descripción.

Esta comunidad queda a 130 km de la ciudad capital y a 14 de la cabecera municipal en la denominada "Montaña jutiapaneca". Tiene dos vías de acceso que son de terracería las que se vuelven intransitables en invierno. El transporte colectivo es un problema ya que los buses sólo salen dos veces a la semana.

Tiene 1100 habitantes y 170 familias, con 250 niños menores de 5 años y alrededor de 250 mujeres en edad fértil. Hay 180 casas dispersas, en su mayoría hechas de adobe y/o lepa; piso de tierra y techo de teja o de palmas. Las viviendas en su mayoría tienen el mismo diseño: una habitación grande que sirve de sala-dormitorio, un largo corredor y cocina afuera. En cada casa vive un promedio de 7 a 10 personas.

Hay en la comunidad una escuela educación primaria completa atendida por cuatro maestros. La misma está en malas condiciones y es el único lugar donde hay letrinas. La población adulta es en su mayoría analfabeta.

Celebran su festividad en la Semana Santa, la mayoría de la población es católica.

Su principal actividad es la agricultura. Casi todos cultivan maíz y frijol a través de créditos agrícolas. En esta actividad colabora toda la familia, las mujeres y los niños ayudan a la siembra, cosecha, riego y control de plagas.

No cuenta con luz eléctrica, hay mala disposición de excretas. El abastecimiento de agua lo realizan en un río de pequeño caudal que se encuentra en las afueras de la comunidad, son pocas las viviendas que cuentan con pozos.

Hay un centro de alfabetización de adultos, y un comité de mejoramiento que cuenta con asesoría de Visión Mundial.

2. Principales problemas identificados.

El taller contó con el 20% de las amas de casa de la comunidad quienes identificaron los siguientes problemas:

- a. Falta de una persona para el adecuado diagnóstico y tratamiento de enfermedades.
- b. Desnutrición en la población infantil.
- c. Mal control prenatal.
- d. Mala atención del parto.
- e. Enfermedad diarreica prolongada principalmente en la población infantil.
- f. Falta de letrinización.
- g. Vagancia de animales.
- h. paternidad irresponsable.

3. Identificación de las necesidades educativas básicas.

La seleccionada por consenso fué:

- a. Falta de personal capacitado en el nivel primario de atención en salud.

FORMULACION OPERATIVA:

- a. Ser capaz de prestar atención a nivel primario en infecciones respiratorias, síndrome diarreico y otras enfermedades comunes.
- b. Ser capaz de referir a otros centros asistenciales casos que lo ameriten.

X ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

Anteriormente se ha indicado la importancia de la educación popular como alternativa que provee al ser humano de conocimientos y compromisos para una adecuada y responsable actuación en sus relaciones con el medio. Este estudio se dirigió a detectar las necesidades educativas básicas por medio de metodología del Taller de Adecuación Curricular.

En este capítulo se presentan la discusión para cada una de las fases que comprendió la investigación.

1. Descripción general de la comunidad.

En esta fase del taller, el investigador se identificó con la comunidad, se realizó una descripción de las principales características de ella. Surgiendo de ello el diagnóstico comunitario. Los puntos que se establecieron fueron de acuerdo al instrumento (1), incluía los aspectos de transporte, vivienda, educación, etc. Las tres comunidades son antiguas, la menor de ellas tiene alrededor de ochenta años. Tienen las mismas condiciones socioeconómicas de vida, presentando condiciones de vida sanitaria similares, cuentan con vías de acceso accesibles durante los meses de verano. Su pirámide poblacional tiene una base ancha y un vértice agudo.

Las tres comunidades tienen escuela de educación primaria, aunque una tiene incompleta. Siendo la comunidad B la que tiene mayores niveles de alfabetismo y la comunidad C de analfabetismo. En todas el analfabetismo es un problema agudo. A pesar de los esfuerzos del Comité Nacional de Alfabetización no se tiene el impacto deseado.

Las viviendas en su mayoría son de paredes de adobe y techo de teja. Viven en promedio de cinco a siete personas en cada casa.

El abastecimiento de agua lo hacen en ríos y pozos, no cuentan con servicio intradomiciliario. Hay mala disposición de excretas y de eliminación de basura.

Los ingresos familiares de un modo general se pueden clasificar las comunidades A y C como de pobreza extrema, y la comunidad B en estado de pobreza -esta comunidad es donde hay mayor fenómeno de migración externa-.

El grupo de la comunidad A fué conformado por amas de casa en un 50% alfabetas, que ayudan a sus compañeros en las actividades agrícolas. El grupo de la comunidad B

estaba compuesto por madres jóvenes, alfabetas en su mayoría y con familias relativamente pequeñas. El grupo de la comunidad C lo conformaron amas de casa mayores de 40 años, analfabetas y con familias numerosas.

2. Detección de problemas.

Desde el inicio del proceso se decidió evitar cualquier identificación a priori de las necesidades básicas, dejándose que esta identificación surgiera de la realidad de las tres comunidades y de sus habitantes.

Los problemas identificados giran en torno a las estrategias de saneamiento básico de la atención primaria en salud. Por ejemplo problemas coincidentes en las tres comunidades se refieren a falta de agua intradomiciliar, mala disposición de excretas, y falta de programas para la detección de cáncer de cérvix, entre otros.

3. Priorización.

En esta parte del taller se procedió a la priorización de los problemas en el área de salud materno-infantil, desarrollo del niño y nutrición, teniendo como criterio con el grupo de seleccionar aquellos problemas que puedan tener solución rápida y que demandaran menos recursos externos.

4. Detección de necesidades educativas básicas.

Con los resultados del trabajo de campo y de la priorización se seleccionaron las necesidades educativas básicas de cada comunidad respetándose la formulación propia de cada grupo y se cuidó que fueran expresadas espontáneamente. Las necesidades fueron las siguientes:

a. Comunidad A: Aprender como purificar el agua.

FORMULACION OPERATIVA:

- Ser capaz de (s.c.d.) usar técnicas prácticas de purificación del agua.
- S.C.D. enumerar los efectos y las causas de contaminación del agua e identificarlas en la comunidad.

b. Comunidad B: Conocer los elementos que conforman la alimentación básica.

Obtener los alimentos básicos y saberlos cocinar.

FORMULACION OPERATIVA:

- S.C.D. identificar y usar los alimentos que componen una dieta básica.
 - S.C.D. producir elementos que permitan preparar una dieta variada.
- c. Comunidad C: Falta de personal capacitado para la atención en el nivel primario de salud.
- S.C.D. prestar atención y tratamiento de las infecciones comunes en la niñez (síndrome diarreico, infección respiratoria).
 - S.C.D. referir a donde corresponde los casos de los habitantes de la comunidad que lo requieran.
5. De la metodología utilizada.

Tiene como objetivo lograr transformar la realidad de la comunidad por medio de la participación. (1, 8) Así se puede encontrar la educación no formal, la pedagogía de la comunicación, la comunicación popular, etc. Aunque estos procesos no son idénticos, todos tienen como elemento en común, la utilización de metodologías participativas como ejes principales de la acción. (1, 8, 9)

En esta investigación como en otras similares (3, 10, 15) se buscó que el grupo analizara el resultado de los datos obtenidos del diagnóstico, encontrándose algunas veces en su interior personas preparadas para dar solución en principio a las necesidades encontradas.

También al igual que las acciones llevada a cabo por instituciones gubernamentales (Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Desarrollo, CONALFA) y no gubernamentales ONGs (Visión Mundial, Word SHARE) que existen en nuestro medio, se buscó lograr que el grupo aportara sugerencias de acciones que el mismo consideraba necesarias para resolver las necesidades identificadas. Respecto a los problemas que tienen estas instituciones se pueden contar los siguientes: a) a nivel de institución por ejemplo: duplicación de esfuerzos, falta de compromiso por las personas encargadas, burocracia; b) a nivel de comunidad: analfabetismo, barreras de idioma.

En síntesis la metodología participativa es considerada una estrategia eficaz para lograr la satisfacción de necesidades educativas básicas (1, 6, 8) al considerar el enfoque de la educación basado más en logros de comportamiento que en conocimientos.



"Al principio nos parecían raras algunas palabras, nos daba vergüenza dibujar y no les contábamos a las otras personas de la comunidad lo que aprendíamos, pero ahora estamos seguras que no perdimos el tiempo"

Ofelia López
Ama de casa

XI CONCLUSIONES

1. Las necesidades educativas básicas detectadas fueron comunes en las tres comunidades, refiriéndose ellas a saneamiento ambiental, nutrición, infraestructura de salud, educación para adultos, entre otras; las priorizadas por consenso fueron para la comunidad A: "Cómo purificar el agua", en la comunidad B se centró el interés en "Cómo mejorar la alimentación" y en la comunidad C: "Falta de una persona para el adecuado diagnóstico y tratamiento de enfermedades.
2. Las necesidades educativas básicas detectadas corresponden a las estrategias de saneamiento ambiental de atención primaria en salud, que se fundamenta en la participación comunitaria para su satisfacción.
3. Las necesidades educativas referidas al área de desarrollo del niño son las que muestran menor sensibilidad por parte de las amas de casa de las comunidades de estudio.
4. La mayoría de las necesidades referidas a la educación en salud expresadas por las amas de casa de las comunidades estudiadas tienen soluciones alternativas de respuestas sencillas y que no requieren un fuerte inversión de recursos financieros.
5. La metodología participativa aplicada en la investigación en forma experimental, se distingue por ser dinámica, bidireccional y concientizante, donde es necesaria la coordinación interinstitucional y multidisciplinaria en todas sus fases para perseguir los mismos objetivos y evitar la duplicidad de esfuerzos.

XII RECOMENDACIONES

1. Estimular la realización de investigaciones con este tipo de metodología en los programas del pensum de estudio de la carrera de Medicina, especialmente los referidos a la integración de servicios de salud y comunidades, que permitan desarrollar acciones con participación directa de la comunidad para contribuir a resolver sus necesidades educativas básicas.
2. Que las diferentes Agencias de desarrollo que operan en nuestras comunidades apliquen la metodología participativa para la planificación, ejecución y evaluación de sus proyectos.
3. Los facilitadores de las agencias de desarrollo comunitario deben elegir horarios adecuados para llevar a cabo sus actividades comunitarias especialmente en jornadas de trabajo vespertinas y nocturnas.
4. Que las actividades de las agencias de desarrollo se coordinen con personas colaboradoras de la comunidad que, al tiempo de servir de enlace entre las necesidades educativas expresadas y las instituciones, trabajen en la utilización de los recursos comunales para atender soluciones inmediatas. Estas personas deberán tener un incentivo que les permita cumplir a cabalidad con estas funciones.
5. Deben coordinarse esfuerzos interinstitucionales; especialmente entre los Ministerios de Educación, Salud Pública y Desarrollo Urbano y Rural para que sus acciones se incluyan contenidos de educación para la salud, dirigidas especialmente al área rural.

XIII RESUMEN

Título de Tesis:

"Detección de necesidades educativas básicas en salud materno-infantil, desarrollo del niño y nutrición en amas de casa de comunidades rurales en el municipio de Jutiapa".

RESUMEN INFORMATIVO

Se llevó a cabo en el municipio de Jutiapa, departamento de Jutiapa, el estudio de la detección de necesidades educativas básicas en salud materno-infantil, desarrollo del niño y nutrición, en amas de casa de casa de tres comunidades rurales. Para ello, se desarrolló metodología participativa por medio de talleres, que se dividieron en las siguientes fases: 1) diagnóstico; 2) priorización y 3) soluciones alternativas propuestas por la comunidad. Los talleres se desarrollaron en un lapso de ocho semanas.

La muestra correspondió al 20% del total de amas de casa de cada comunidad. Las necesidades educativas básicas encontradas fueron en la comunidad A: "Cómo purificar el agua"; en la comunidad B el centro de interés giró sobre: "Conocimiento de los elementos que conforman la dieta básica, como obtenerlos y saberlos preparar"; y en la comunidad C: "La falta de una persona para el adecuado diagnóstico y tratamiento de enfermedades.

Todas las necesidades educativas básicas expresadas caen en el objetivo global de la estrategia de prestación de atención sanitaria básica a la población; siendo indispensable que la comunidad participe en la planificación, organización y administración de la atención primaria en salud.

La metodología participativa utilizada presenta el enfoque de la educación basado más en logros de comportamiento que en conocimiento. Por lo que se recomienda su utilización en proyectos a nivel comunitario.

XIV REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Asociación de Investigación y Estudios Sociales (ASIES). Educación Ambiental y Educación Popular. "Revista Momento" 1992 abr;11(1):7-32.
2. Asociación de Investigación y Estudios Sociales (ASIES). Situación socioeconómica de Centro América y sus efectos sobre la mujer y el niño. "Revista Momento" 1992 feb;7(1):8-16.
3. Asociación SHARE de Guatemala. "Documento Informativo". Guatemala:1993. 10p.
4. Borsotti, C. "Sociedad Rural, Educación y Escuela en América Latina". Argentina:Kapelusz, 1984.
5. Comité Nacional de Alfabetización (CONALFA). "Reglamento de la Ley de Alfabetización Nacional". Guatemala: Cenaltex, 1992. 18p.
6. Comisión Nacional de Promoción de la Lactancia Materna. "Manual de Técnicas Participativas para Trabajos en Grupo". Guatemala:Piedra Santa, 1990. 47p.
7. Congreso Científico del Niño, 10. : 1980 : Guatemala. Informe del Primer Congreso Científico. Guatemala: Universitaria, 1980. 52p.
8. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). "Fundamentos de la Metodología Participativa y de la Investigación Participativa". Guatemala:1988. 76p.
9. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). "Mejorando los Servicios Básicos para los Pobres". Guatemala:1987. 52p.
10. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). "Necesidades Educativas Básicas de la Población del Area Centroamericana. Guatemala:Lithoprisma 1985 329 p.
11. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). "Prácticas Sencillas de Educación y Estimulación Integral del Niño". Guatemala:1987. 32p.
12. Gramajo, J. M. "Descripción de las Características de una Comunidad". Guatemala: USAC, Facultad de Ciencias Médicas. Programa de Ejercicio Profesional Supervisado:1993. 5p.

13. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. "Material de Apoyo Técnico en Alimentación y Nutrición". Guatemala:1989. 27p.
14. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. "Normas de Atención de Salud Materno-Infantil". Guatemala:Llerena, 1992. 110p.
15. Ministerio de Educación. SIMAC. "Taller de Adecuación Curricular". Guatemala:Delgado, 1987. 50p.
16. Ministerio de Educación. "Cartillas de Materiales para la Capacitación de Planificadores, Administradores y Supervisores de la Educación Primaria de Programas de Alfabetización a Nivel Local. Guatemala: 1988. 26p.
17. Organización Panamericana de la Salud (OPS). "Estudio Básico del Sector Salud". Guatemala:1991. 117 p. (Publicación científica y técnica OPS. No. 4).
18. Reyes, Z. "La mujer Trabajadora en Guatemala". Guatemala:1993. 2p.
19. Seminario Sobre Economía y Salud, 10.:1991: Antigua Guatemala, Guatemala. "Informe del primer seminario sobre economía y salud". Guatemala:Llerena, 1991. 96p.
20. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Programa Medicina de la Colectividad. "Atención Primaria en Salud". Guatemala: 1985. 26p.



Si tú juntas tus manos y formas con ellas un recipiente, veras que allí cabe una fracción del mundo. Y es bueno que así sea. Porque esto te obliga a escoger qué es lo que haces de eso que has tomado. Cuando lo hagas, no olvides que todos los seres humanos podemos hacer lo mismo y que en este juego infinito, generalmente, vuelve a nuestras manos aquello que escogimos, transformamos y damos a los demás.

Manuel José Arce.

XV ANEXOS

ANEXO A

INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

1. GUIA PARA LA ELABORACION DE LA MONOGRAFIA DE MI COMUNIDAD.

PROPOSITO: Recabar la información necesaria, para elaborar el diagnóstico de la comunidad.

1. Información General.

Cómo se llama mi comunidad? _____

A qué municipio pertenece mi comunidad? _____

Qué idiomas hablamos en mi comunidad? _____

Qué me han contado sobre como se empezó a formar mi comunidad? _____

2. Población y vivienda.

Cuántas familias hay en mi comunidad? _____

Cuántas personas viven en mi comunidad? _____

Cuántas mujeres hay? _____ Cuántos hombres hay? _____

Cuántos niños menores de un año hay en mi comunidad? _____

Cuántos niños de un año a cuatro hay? _____

Cuántos niños de 5 a 14 años hay? _____

Cuántas personas de 15 a 45 años hay? _____

Cuántas personas de 45 a 64 años hay? _____

Cuántas personas mayores de 65 años hay? _____

Cuántas casas hay en mi comunidad? _____

De qué están hechas? _____

Cuáles son los principales problemas de mi comunidad _____

3. Educación.

Cuántas escuelas de primaria hay en la comunidad? _____

Cuántos niños están inscritos en la escuela? _____

Cuántos maestros trabajan en mi comunidad? _____

Cuántos educadores hay en mi comunidad en Salud, agricultura, desarrollo, otros? _____

Cuántas personas mayores de 15 años no pueden leer en mi comunidad _____

Cuántas escuelas de párvulos hay en mi comunidad? _____

Cuántos centros de alfabetización hay? _____

Cuáles organizaciones es decir clubes, asociaciones culturales hay en mi comunidad que ayudan al desarrollo? _____

Cuáles son los principales problemas de las escuelas en mi comunidad? _____

4. Cultura.

Qué fechas son las ferias de mi comunidad? _____

Cuáles son las principales actividades de recreación o para divertirse en mi comunidad? _____

5. Ecología.

Qué tipo de suelo hay en mi comunidad? _____

Qué tipo de animales hay en mi comunidad? _____

Cuál es el tipo de clima en mi comunidad? _____

Cuáles son las plagas y enfermedades que atacan a los animales y plantas de la comunidad? _____

6. Economía.

Cuáles son los trabajos a los que se dedica la gente de mi comunidad, para ganar dinero? _____

Cuáles son los principales productos agrícolas de la comunidad? _____

Cuáles son las industrias en mi comunidad? _____

A qué se dedican las cooperativa en mi comunidad? _____

Cuáles son los principales problemas económicos? _____

7. Salud.

Cuáles son las enfermedades que más afectan a los habitantes de mi comunidad? _____

Cuáles son las principales enfermedades que afectan a los niños de mi comunidad? _____

Existe puesto o centro de salud en mi comunidad? _____

8. Grupos organizados.

Hay en mi comunidad comité de mejoramiento comunitario? _____

Cuáles son los otros grupos organizados? _____

9. Infraestructura y servicios.

A cuánta distancia esta mi comunidad de la cabecera departamental? _____

De éstos cuántos son de terracería y cuántos de asfalto? _____

Cada cuánto sale camioneta para la cabecera municipal? _____

De donde se obtiene el agua de beber? _____

Hay luz eléctrica? SI NO

Qué se hace con la basura? la queman
la entierran
la tiran al río
otro_____

En dónde se hace las necesidades la mayoría de la gente de mi comunidad? en inodoro
en letrinas
a campo abierto
otro_____

Hay teléfono? SI NO

Hay correo? SI NO

10. Qué instituciones gubernamentales y privadas hay?_____

11. Quiénes son las principales autoridades de mi comunidad?

12. Hacer un mapa de la comunidad, señalando la carretera principal de acceso, y señale los lugares principales de referencia como iglesias, ceibas, tiendas, ojos de agua, que le puedan servir a una persona que nunca ha estado en la comunidad. Utilice la parte de atrás de la hoja.

2. GUIA DE DETECCION DE NECRSIDADES EDUCATIVAS BASICAS.

PROPOSITO: Anotar todos los problemas de Salud Materno Infantil encontrados por el grupo.

NECESIDADES BASICAS DE EDUCACION EN SALUD MATERNO-INFANTIL,
DESARROLLO DEL NINO Y NUTRICION

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

3. GUIA DE PRIORIZACION DE LAS NECESIDADES EDUCATIVAS BASICAS.

A. PROPOSITO: Anotar en el cuadro la priorización de las principales necesidades educativas básicas encontradas por consenso con el grupo.

NECESIDADES EDUCATIVAS BASICAS PRIORITARIAS EN SALUD MATERNO-INFANTIL, DESARROLLO DEL NINO Y NUTRICION

ASPECTOS	PROBLEMAS SENALADOS	PROBLEMAS PRIORIZADOS	OBSERVACIONES
Salud Materno Infantil			
Desarrollo del niño			
Nutrición			

ANEXO B

GUIA DEL TALLER PARA DETECCION DE NECESIDADES BASICAS DE SALUD MATERNO-INFANTIL, NUTRICION Y DESARROLLO DEL NIÑO.

Definiremos comunidad como "Un conjunto de seres humanos residentes en un área geográfica, con un esquema de organización social, valores, patrones culturales y problemas sociales comunes y con conciencia de pertenencia, en el cuál las personas comparten entre algunas aspiraciones básicas e interactúan entre sí más intensamente en otros contextos sociales.

En este diseño se consideraran las siguientes fases:

FASE A. Prediagnóstico.

1. Conformación del equipo de trabajo.

Con personas que manejan la metodología y miembro de grupo o población meta, se constituirá el equipo de trabajo (comunidad, educadoras, investigador, revisor, asesor). Se coordinará con diversas instituciones para elaborar los objetivos, escoger las actividades, procedimientos, responsables y tiempo para cada una de las actividades.

Se utilizaran salones con suficiente luz y ventilación, con espacio para realizar técnicas grupales. Se espera contar con el 20 % de las amas de casa de cada comunidad, que tengan disponibilidad de reunirse tres horas por semana, no serán criterios de exclusión el que sean alfabetas o no.

2. Prediagnóstico.

Cuando se va a trabajar con una comunidad por primera vez, se hace necesario tener una apreciación general del modo de vida y en particular, del modo de pensar de la población, así como la estructura de la misma, para lo cual, se debe obtener información sobre aspectos fundamentales, como: geografía, historia, demografía, economía y subsistencia, aspectos sociales, organización política, educación y salud.

FASE B. Diagnóstico

1. Objetivos:

- a. Recoger información sobre las necesidades de la población a efecto de confrontarlas con las fuentes vivas.
- b. Con la comunidad, conocer la realidad en su <apariciencia>, a efectos de encontrar una base real y no especulativa para conceptualizar, y comprender la problemática encontrada.
- c. Conocer las necesidades de la comunidad como ella las "ve" y las "siente".

2. Desarrollo:

Día 1:

CONTENIDO: Selección de participantes, presentación del investigador, información general de las actividades del taller, formación de grupos, tarea.

1. Presentación del investigador.
2. Técnica de integración grupal: LAS VEJIGAS.
Objetivo: animación.
3. Selección de participantes. Puesta en común de locales de reunión, métodos, horarios.
4. Presentación del taller. Indicar fases del taller:
 - diagnóstico
 - priorización
 - búsqueda de soluciones alternativas
 - organización
 - evaluación
5. Organización de tres grupos.
6. TAREA: elaboración de la monografía (una por grupo).
7. Análisis final del grupo.

Día 2

CONTENIDO: Discusión y elaboración de la monografía.

1. Técnica de integración grupal: LA TELARANA.
Objetivo: Análisis. Poner en común el conjunto de ideas o conocimientos que cada uno de los participantes tiene sobre un tema y colectivamente llegar a una síntesis, conclusiones o acuerdos comunes.
2. Puesta en común por los grupos de los aspectos de la monografía de la comunidad.
3. TAREA: Dividirse la comunidad por sectores.
4. Análisis final del grupo.

FASE C. Priorización.

Objetivos:

- a. Plantear un problema específico -Por ejemplo: salud materno infantil, factores de riesgo- susceptible de ser estudiado científicamente (traducir los problemas en términos de problemas de investigación) es decir, posibles de observar, evaluar, aislar, etc.
- b. Conceptualizar como se identifican realmente las necesidades básicas de educación a fin de comprender la acción.

Día 3

CONTENIDO: Detección de necesidades educativas básicas.

1. Técnica de integración grupal: AFICHE.
Objetivo: Análisis. Presentar en forma simbólica la opinión de un grupo sobre determinado tema.
2. Discusión sobre la importancia del cuidado de la salud materno-infantil, desarrollo del niño y nutrición.
3. Actividad de prácticas de entrevistas.

4. TAREA: Verificar en su entorno las necesidades educativas básicas generales.
5. Análisis final del grupo.

Día 4

CONTENIDO: Detección de necesidades educativas básicas.

1. Técnica de integración grupal: EL PAPELOGRAFO.
Utilización: Análisis. 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 fase del taller.
2. Elaborar en el papelógrafo los problemas más sentidos que el grupo crea que hay en su comunidad.
3. Hacer un listado final de problemas detectados. Instrumento No. 2.
4. TAREA: Divida la comunidad por sectores, se practicarán entrevistas con los líderes y autoridades de cada sector.
5. Análisis final del grupo.

Día 5

CONTENIDO: Detección de necesidades educativas básicas en salud materno-infantil, desarrollo del niño y nutrición.

1. Técnica participativa de integración grupal: LLUVIA DE IDEAS POR TARJETAS.
Objetivo: Análisis. Poner en común el conjunto de ideas o conocimientos que cada uno de los participantes tiene sobre un tema, y colectivamente llegar a una síntesis, conclusión o común acuerdo.
2. Identificar los problemas en cuadros. Instrumento No. 3.
3. Análisis final del grupo.
4. TAREA: Para la siguiente reunión traer leños, vasos, plásticos, etc.

Día 6

CONTENIDO: Mapa de riesgo.

1. Elaboración del mapa de riesgo con materiales disponibles en el contexto.
2. Análisis final de la comunidad.

Día 7

CONTENIDO: Priorización de necesidades educativas básicas en salud materno-infantil, desarrollo del niño y nutrición.

1. Técnica de integración grupal: UNO PARA TODOS.
Objetivos: Hacer sentir la necesidad y convivencia del trabajo colectivo y organizado.
2. Análisis final del grupo.

FASE D. Búsqueda de alternativas de solución.

Objetivos:

- a. Establecer una estrategia para integrar críticamente

los resultados de la investigación, ejecución y control.

- b. Elaborar una guía de acción con base en las necesidades reales y las circunstancias con la participación de la comunidad.

Día 8

CONTENIDO: Discusión de soluciones alternativas.

1. Técnica de integración grupal: EL PUEBLO NECESITA.
Objetivo: Analizar los principios de organización.
2. Discusión de propuestas, conclusiones de problemáticas y elección de soluciones.
3. Análisis final del grupo.

Día 9

CONTENIDO: Guía de acción con base en necesidades priorizadas con la participación del equipo de trabajo y con la comunidad.

1. Técnica de integración grupal: LA ORGANIZACION.
Objetivo: La importancia del trabajo colectivo, la planificación y la dirección del trabajo,
2. Identificación de los conocimientos intereses y actitudes de la comunidad para resolver sus problemas.

Día 10

CONTENIDO: Guía de acción.

1. Técnica de integración grupal: REMOVER OBSTACULOS.
Objetivo: Permite hacer una mejor planificación del trabajo al ver con qué elementos se cuenta y que dificultades hay que enfrentar.

Basándose en la realidad concreta del grupo (sus problemas, planes de trabajo, integrantes) con material preparado para la identificación del problema, entrar a conocer la propuesta para la satisfacción de necesidades básicas.

ANEXO C

PROPUESTA DE RESPUESTA EDUCATIVA COMUNIDAD A

- A. Problema detectado:
Contaminación de las fuentes de aprovisionamiento de agua en la aldea.
- B. Necesidad educativa básica:
Aprender como potabilizar el agua.
- C. Objetivos:
1. Enumerar los efectos y las causas de contaminación del agua e identificarlas en la comunidad.
 2. Usar técnicas prácticas de purificación del agua.
- D. Actividades:
1. Visita a las fuentes de agua de la comunidad (río, ojos de agua, pozos) para identificar causas de contaminación de agua.
 2. Reuniones informativas sobre métodos para purificar el agua, y sobre estufas Lorena.
 3. Técnicas prácticas para la purificación del agua (hacer-haciendo).
 4. Comentario después de actividades en el local de reunión.
 5. Organización del comité para la introducción de agua potable.
- E. Recursos:
1. Locales.
 - Fuentes de agua
 - Líderes de la comunidad
 - Estufas ahorradoras, leña, cloro.
 2. Externos.
 - facilitador
 - adiestradores
 - técnicos
- F. Medios:
Reunión para demostración de métodos y análisis de resultados.
- G. Seguimiento y evaluación:
Organizar el comité para la purificación del agua.
Descubrir otras necesidades básicas relacionadas.
Retroalimentación.

PROPUESTA DE RESPUESTA EDUCATIVA COMUNIDAD B

- A. Problema detectado:
Desconocimiento de la adquisición y preparación de la dieta alimenticia básica.
- B. Necesidad educativa básica:
1. Conocer los elementos que conforman la alimentación básica.
 2. Obtención de los alimentos básicos y maneras de prepararlos.
- C. Objetivos:
1. Identificar y utilizar los alimentos que componen una dieta básica.
 2. Producir alimentos que permitan consumir una dieta adecuada.
- D. Actividades:
1. Realizar un inventario de los productos agrícolas nativos y de fácil adaptación a la comunidad.
 2. Coordinar con instituciones de naturaleza agrícola el manejo de huertos familiares, árboles frutales y plantas medicinales.
 3. Demostraciones de diferentes formas de preparación de los alimentos
 4. Elaboración de menús explicando al grupo de alimentos que pertenezcan.
 5. Coordinaciones para implementar comedores comunales.
- E. Recursos:
1. Locales:
 - líderes de la comunidad
 - áreas de cultivo
 - salones de reunión
 - cocinas comunales
 2. Externos:
 - semillas de hortalizas
 - árboles frutales
 - plantas medicinales
- F. Medios:
- reuniones demostrativas
 - elaborar proyectos de huertos familiares y de árboles frutales.
- G. Seguimiento y evaluación:
Organizar y manejar fincas comunitarias de árboles frutales, hortalizas, etc. Y de aves, y ganado menor (conejos, cabras).
La promotora de salud debe controlar el peso y la talla de los niños de la comunidad.

PROPUESTA DE RESPUESTA EDUCATIVA COMUNIDAD C

- A. Problema detectado
Falta de personal capacitado para la atención del nivel primario de salud.
- B. Objetivos
1. Seleccionar el personal para capacitarlos en atención en el nivel primario de salud.
 2. Dotar del equipo mínimo necesario para atención en el nivel primario.
- C. Actividades:
1. Selección y capacitación de amas de casa en el nivel educativo primario en salud.
 2. Obtención de equipo y medicamentos básicos para atención en el nivel primario.
 3. Establecer visitas periódicas de personal médico a la comunidad.
- D. Recursos
1. Locales:
 - promotores de salud
 - locales de centro de atención
 2. Externos:
 - médicos
 - equipo y medicina
- E. Medios:
- reuniones demostrativas
 - talleres
- F. Seguimiento y evaluación:
Desarrollar talleres de actualización cada seis meses.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

ANEXO D

PRINCIPALES TERMINOS UTILIZADOS EN LA INVESTIGACION

1. Comunidad rural: Designa a toda la población que vive en un área rural geográficamente limitada: aldea, caserío, pueblo, cantón, municipio. (10, 12)
2. Educación no formal: Designa la educación que se desarrolla fuera de los sistemas organizados con intencionalidad de educación.

La educación no formal puede incluir las actividades espontáneas de educación, los efectos educativos de los medios masivos de comunicación (prensa, radio, etc.). La educación familiar, los viajes etc. (8, 10)

3. Estrategia educativa: Se entiende un conjunto de decisiones-clave sobre:
 - La identificación de la población-meta de educandos a atender.
 - La selección y la formulación de objetivos educativos a alcanzar.
 - La selección y la combinación de los medios a utilizar para lograr estos objetivos, tomando en cuenta las limitaciones y los recursos existentes. (10)
4. Formulación operativa de las necesidades educativas básicas: Consiste en plantear las necesidades educativas básicas en forma de un comportamiento observable y evaluable requeridos para enfrentar un problema específico. (10)
5. Metodología participativa: Busca la aplicación de una alternativa metodológica que se fundamente en el fenómeno de la plena participación de los actores de esos procesos, y que conlleve a una práctica real en que están inmersos esos actores. (8, 10)
6. Necesidades educativas básicas (N.E.B.): Se entiende el conjunto de conocimientos, destrezas, habilidades, actitudes, valores que capacitan al individuo y a los grupos para enfrentar los problemas básicos de su vida cotidiana. Estos problemas son de alimentación, salud, información, vivienda, participación en la vida política y social, producción y comercialización, recreación, etc. (10)