

# Encuentros Video Participativos de Investigación-Acción

(Investigación Participativa)

Guía Práctica



JHPIEGO An Affiliate of  
Johns Hopkins  
Bloomberg School of Public Health  
TRABAJANDO PARA MEJORAR LA SALUD DE LAS MUJERES Y LAS FAMILIAS EN TODO EL MUNDO



(GTI-IEC)  
Grupo Técnico Interinstitucional  
de Información, Educación y Comunicación

## ¡Gracias por sus aportes!

### Productores educativos y Asesores

Marcela Tapia, Patricia Poppe, Robert Ainslie

### Adaptación para Guatemala

Clara Zuleta, Demetrio Margos,  
Ingrid Valenzuela, Domingo Vásquez,  
Ernestina Vásquez, Patricia De León Toledo

### Recurso humano a cargo de la investigación

Demetrio Margos, Ernestina Vásquez,  
Domingo Vásquez

Carlos Lec, Dorcas Saloj, Marcela Ajtzi,  
Alejandro Chamán  
Patricia De León Toledo

### Revisores técnicos

Misterio de Salud Pública y Asistencia Social de  
Guatemala  
Programa nacional de Salud Reproductiva, Unidad  
Ejecutora, USAID

### Colaboradores

Personal técnico y administrativo del Proyecto de  
Salud Materno Neonatal

Direcciones de Area de Salud: El Quiché,  
Totonicapán y Sololá,  
Comadronas de Cantel, Quetzaltenango  
Comadronas de Santa Catarina Palopó

Grupos de mujeres, hombres, líderes, comadronas,  
proveedores  
(propósito de la investigación)

Lucrecia Cúmes, José López,

### Fotografías

Demetrio Margos, Patricia De León Toledo

### Diseño Gráfico y Diagramación

Ana Victoria Chajón y Roberto A. Pérez García

***Nota:** Es importante indicar que este en este documento se ha utilizado el género masculino en la mayoría de ocasiones en que el texto puede referirse tanto a mujeres como a hombres. Se ha adoptado esta medida exclusivamente por razones de simplificar el texto sin ninguna connotación de preferencia.*

Esta publicación fue posible con el apoyo de la Agencia para el Desarrollo Internacional (AID), bajo los términos del contrato No. C.A. HRN-A-00-98-00043-00. Las opiniones expresadas aquí son exclusivas de los autores y no necesariamente reflejan los puntos de vista de la AID

*Guatemala, enero 2004*

# CONTENIDO

<b>PRESENTACIÓN</b>	4		
<b>I. Recurso humano o materia prima de la Investigación Acción</b>	5		
A. La riqueza de actores	5		
B. Las visiones del mundo y de la salud	6		
C. Partir de la realidad	6		
D. Trabajar con enfoque de género	6		
E. Proceso de cambio de una solicitud de apoyo a la apropiación de empoderamiento	6		
<b>II. Encuentro Video- Participativo</b>	7		
A. Cualidades que debe tener	7		
B. Objetivos de la herramienta	7		
C. Partes de la metodología	7		
1. Guía de discusión	7		
2. La Presentación y Desarrollo	8		
3. La Priorización del tema:	9		
4. El mapeo comunitario	11		
D. La producción de los videos	13		
E. El Recurso Humano	14		
F. La organización previa y la logística	14		
		G. Gestión de recursos (Lo que usted necesita)	15
		H. Gestión del tiempo	15
		I. Gestión del espacio	16
		J. La sistematización (documentación) de la experiencia	17
		<b>III. Los Lazos</b>	<b>18</b>
		<b>IV. Anexos</b>	<b>20</b>
		1. Guía de discusión: El instrumento de recolección de datos para los encuentros video-participativos	20
		2. Algunos consejos	26
		3. Cuadro de recursos humanos	29
		4. Lista de verificación de materiales e insumos	30
		5 (A). Ficha de datos socio-demográficos	32
		5 (B). Ficha de datos socio-demográficos (líderes)	33
		6. Ejemplo de guión	34
		7. Transcripciones-algunos consejos-	36
		8. Modalidades posibles de organización de los encuentros	37

# PRESENTACIÓN

Esta guía tiene el propósito de acompañarle paso a paso, en la aplicación de una “metodología” de Investigación-Acción dentro de un proyecto de salud.

Los temas de los videos que se presentan en esta guía, se relacionan con la salud materna y neonatal, por ser éste el objetivo de trabajo del Proyecto de Salud Materno Neonatal, JHPIEGO Corporation. Sin embargo, la finalidad es contar con una herramienta que pueda apoyarnos en la solución de cualquier problema de salud, por lo que puede adaptarse a las necesidades de la comunidad y de las organizaciones que desean realizar una investigación-acción (ó investigación participativa).

Llamaremos a dicho “método (instrumento o herramienta)”: **encuentro video-participativo**, que consiste en una reunión en la que se usan imágenes en video (película corta) sobre una situación real, que **motiva el diálogo** y la **discusión** entre los asistentes.

Esta guía consta de tres partes y una sección de anexos al final.

La primera parte da a conocer el recurso esencial y más valioso para este trabajo, es decir, el recurso humano o **materia prima de la investigación-acción**.

La segunda titulada: **La herramienta o Encuentros Video-participativos**, contiene instrucciones para hacer dichos encuentros, presenta los objetivos de los “videoclips” (videos o películas cortas) y aspectos generales para la producción de éstos. Brinda información general sobre la organización de los encuentros y cómo documentar la experiencia.

La tercera, titulada: **Los lazos**, se refiere al proceso de diálogo y participación que va más allá de la metodología y que respalda su uso.

**¡BIENVENIDA Y BIENVENIDO!**

# I. Recurso humano o materia prima de la Investigación Acción

Todo proceso de investigación-acción debe valorar el potencial humano existente en las comunidades. A continuación se describen cinco aspectos que sugerimos **debe tomar en cuenta** cuando planea trabajar en una comunidad:

## A. La riqueza de actores

En todas las comunidades encontraremos dos tipos de agentes:

- **Agentes de cambio**  
Personas que influyen sobre los demás y que son capaces de generar cambio en la comunidad, como algunos/as líderes/ezas comunitarios/as y alcaldes auxiliares.
- **Agentes colaboradores externos/as**  
Personas ajenas a la comunidad que “facilitan” el cambio, como las personas de proyectos, ONGs, Ministerio de Salud, etc.

- **Otros actores**  
Mujeres en edad reproductiva, comadronas, jefes de familia, y grupos que **generalmente están ausentes** en la toma de decisiones en la comunidad. Otro actor importante en el proceso de investigación-acción es el personal de servicios de salud, es ideal que ellos participen en el proceso.

Es importante que durante el inicio del proceso de investigación, se realicen las solicitudes de autorización para efectuar la investigación, tanto con las autoridades de salud, como las municipales, etc.

**No** existe un modelo único, de cómo iniciar un proceso de cambio dentro de una comunidad con el apoyo de una investigación-acción. Lo importante es **cambiar** el enfoque del trabajo centrado en “**lo que no se tiene**”, por uno centrado en las “**fortalezas**” de la comunidad y de los actores involucrados, es decir, un trabajo centrado en “**lo que sí se tiene**”.

## B. Las visiones del mundo y de la salud

Muchos proyectos y programas de desarrollo han **aprendido** que es necesario tomar en cuenta el punto de vista de los interesados en un problema o tema específico, y que no es correcto tratar de imponer patrones de conducta ajenos a la cultura local.

Para alcanzar los objetivos de una investigación, proyecto o programa, le recomendamos:

- Reconocer y respetar las diferencias culturales entre los agentes colaboradores externos/as y la comunidad
- Entender cómo concibe “el otro/ la otra” sus propios problemas y su realidad
- Conocer qué significa salud para la comunidad, por ejemplo, sus valores, prioridades y tradiciones.
- Conocer qué piensa la comunidad de los servicios de salud, es decir, los “atributos de calidad”.

## C. Partir de la realidad

Se debe integrar la investigación-acción dentro de iniciativas de organización ya existentes, y tomar

en cuenta las prioridades que la comunidad establece para resolver sus problemas. **Por ejemplo**, el proyecto de construcción de una maternidad comunitaria puede ser el motor que anime el proceso de investigación-acción **con** la comunidad

## D. Trabajar con enfoque de género

Recordar que dentro de los grupos vulnerables, las mujeres **deben ser** incluidas en la toma de decisiones sobre asuntos que les afectan directamente.

## E. Proceso de cambio de una solicitud de apoyo a la apropiación de empoderamiento

Es importante evitar caer en el paternalismo o asistencialismo que consiste en hacer las cosas **por** la comunidad en lugar de hacerlas **con** ella. Empoderamiento es el proceso por el cual las personas desarrollan habilidades, toman decisiones, aumentan la confianza en ellos/ellas, se apropian de la situación.

# II. Encuentro Video- Participativo



## A. Cualidades que debe tener

- Debe responder a objetivos precisos.
- Debe estar en armonía con la meta de la investigación-acción.
- Debe reforzar la participación de la comunidad en el cuidado de la salud de la madre y del recién nacido.

- Debe ser culturalmente apropiado (se adapta en lo posible a las costumbres y necesidades de la comunidad).

## B. Objetivos de la herramienta

- Conocer el punto de vista de la comunidad sobre los servicios de salud.
- Facilitar la participación activa de la comunidad en la evaluación de los servicios y,
- Acompañar a la comunidad en el proceso de implementación y ejecución de Planes de Emergencia Comunitarios.

Esta herramienta de Investigación-acción debe partir de la realidad de la comunidad para motivarla a discutir sobre temas que le afectan directamente, por medio de videos generadores de discusión.

## C. Partes de la metodología

### 1. Guía de discusión

Incluye la descripción de los videos, ejercicios y las preguntas que se desean hacer durante los

encuentros video-participativos. Es una guía para facilitar el diálogo, no debe servir para interrogatorio.

(Esta guía de discusión la encontrará en el Anexo 1)

## 2. La Presentación y Desarrollo

La manera en que se haga la presentación del proyecto, programa, organización, institución y del equipo facilitador motivará a los/as asistentes a participar y a exponer sus puntos de vista con libertad.

Para ello, uno/a de los encargados/as será El/la facilitador/a, que hará lo siguiente:

- Explicará con lenguaje sencillo y en el idioma de la mayoría el objetivo del proyecto al que representa. Además, indicará el aval de las autoridades de salud y municipales para poder realizar la actividad. Para la introducción de la actividad es ideal que se coordine con el alcalde ó el alcalde auxiliar y un representante del nivel local del Ministerio de Salud, como parte del equipo y que podría dirigir algunas palabras al grupo.
- Explicará con brevedad el objetivo de la reunión.
- Explicará que esta metodología es distinta a lo tradicional, no es “tipo escuela”, es decir, magistral, sino es “participativa”
- Agradecerá la participación de los asistentes.
- Mencionará que el tema de interés es el de la salud de las embarazadas, mamás y sus recién nacidos.
- Dirá que el grupo facilitador desea aprender **con** la comunidad y conocer sus puntos de vista sobre la salud.
- NO ofrecerá dinero ni creará falsas expectativas entre los asistentes.
- Explicará que el equipo desea apoyarlos en la facilitación de la búsqueda de ideas de cómo organizarse para “**salvar las vidas**” de personas que se agravan de un momento a otro.
- Asegurará que lo que digan es privado, será solamente con el propósito de la investigación.
- Explicará la necesidad de grabar la reunión, para que lo que digan sea tomado en cuenta. Además, se promoverá el respeto de lo que cada uno dice y se respetará la decisión del grupo si no quiere que se grabe la reunión.
- Explicará el procedimiento que se seguirá durante el encuentro. Ejemplo: Vamos a ver juntos/as una película corta preparada para esta reunión, y después platicaremos de lo que cada uno piensa sobre lo que vio en la película.
- Les pedirá que le interrumpan en cualquier momento si dice algo que no quedó claro.
- Presentará a los demás miembros del equipo o cada uno/a se presentará con los participantes.
- Dirá el tiempo que durará la sesión

*Si se cuenta con la presencia de personal de servicios de salud, se recomienda que al momento de presentarse, de preferencia no mencionen sus cargos, ya que esto hace que los participantes se sientan tímidos.*

- Explicará que la reunión empezará con un pequeño ejercicio o juego que servirá para “conocernos mejor”.

Elija una técnica que sea activa, que permita relajar a los participantes, que involucre a todo el grupo y que tenga presente el humor.

### 3. La Priorización del tema:

El objetivo de un ejercicio de priorización es profundizar sobre un tema que se presenta en un video, por ejemplo, para identificar cuáles son las características de calidad más importantes desde el punto de vista de la comunidad.

#### **Nota:**

Un ejemplo de priorización se presenta a continuación, el contenido y los objetivos de dos videos.



#### a. Video 1

##### Objetivos

- Explorar qué hace la comunidad en el caso de una emergencia durante el parto o inmediatamente después del parto.
- Conocer cuáles son las costumbres y las tradiciones sobre el cuidado materno y del recién nacido.
- Explorar ¿qué es lo que impide el traslado de una mujer al servicio de salud u hospital?
- Explorar qué es lo que puede facilitar el traslado de una mujer al servicio de salud u hospital.
- Explorar quiénes son los tomadores de decisiones en la comunidad.

- Explorar los conocimientos de la comunidad con relación a las señales de peligro.

## b. Video 2

### Objetivos

- Explorar qué es lo que le gusta y disgusta a la comunidad de los servicios de salud y cómo le gustaría que fueran (“atributos o características de calidad”)
- Explorar qué es lo que impide el uso de los servicios de salud.
- Explorar qué es lo que facilita el uso de los servicios de salud.

## c. Justificación de por qué hacer ejercicio de priorización

Por ejemplo, los participantes pudieron haber mencionado en la discusión sobre el video que no les gusta que los traten mal o que les griten cuando llevan a una mujer embarazada con complicaciones al hospital, pero valoran que el médico les apoye en solucionar la complicación de la mujer.

### Entonces:

¿Qué es más importante para los participantes?

- El trato que se da a las personas que acompañan a la mujer al hospital, o

- La competencia del médico que la atiende.

Es decir, manifiestan un problema, pero también comparten un “algo positivo” (oportunidad) que podría compartirse con el personal de los servicios de salud para apoyar la autoestima del personal y mejorar la atención.

## d. Procedimiento para hacer el ejercicio de priorización:

- Se pide a los/las participantes que se dividan en dos o tres grupos (dependiendo del número de personas), y se dice lo siguiente: “Cada grupo va a representar cómo le gustaría que terminara la historia que acabamos de ver” (**video 2**), desde el momento en que llega la señora al servicio de salud hasta que se le salva la vida.
- Cada grupo presenta su dramatización. El facilitador le pide a los/las participantes que comenten la dramatización del otro grupo y la de su propio grupo, a partir de preguntas como las siguientes:

¿Cómo se sintieron en el servicio de salud?  
 ¿Qué fue lo que les gustó o no les gustó?  
 ¿Cómo los trataron?  
 ¿Cómo se logró salvar a la mujer enferma?



- El/la facilitador/a o el/la observador/a dibuja en un rotafolio imágenes de lo que la gente va diciendo, o bien, se recomienda que pueden llevarse una serie de recortes preparados con las figuras posibles a utilizar, por ejemplo: hombre, mujer, enfermera, inyección, dinero, transporte, etc.
- Al agotarse los comentarios y al tener todas las imágenes en el rotafolio, el/la facilitador/a hace las preguntas que lo ayudarán a poner los elementos mencionados en orden de prioridad:
  - Si tuvieran que poner en orden de importancia todo lo que han mencionado, ¿Qué pondría primero? ¿Y después?

- El facilitador/a ordena los elementos siguiendo el orden de prioridad señalado por los/las participantes (poner número 1; 2; 3; etc. en la lista del rotafolio), indicándoles que sus aportes han sido muy importantes, ya que esta información construirá los planes de emergencia comunitarios, además, apoyará la elaboración de proyectos e intervenciones para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud

#### 4. El mapeo comunitario

El objetivo de este ejercicio es que los miembros de la comunidad dibujen un mapa, en el cual se debe ubicar a las personas que pueden ayudar a las familias en caso de emergencia incluyendo a aquellas que representan: el poder local institucional, el poder local tradicional, la red tradicional de salud, la red social local (por ejemplo, los vecinos, familiares), etc.

##### a. Procedimiento para hacer el ejercicio de mapeo comunitario

- Se pide a los/las participantes que se dividan en dos o tres grupos (dependiendo del número de personas).



- Se dice lo siguiente: Cada grupo va a representar cómo le gustaría que terminara la primera historia (Video 1) desde el momento en que la señora se ve grave, hasta que se decide qué hacer.
- Se explica a los participantes que esta dramatización o representación tiene que mostrar lo que se pide a continuación:
  - Cómo se puede organizar la comunidad para solucionar con éxito un caso como éste, que es de gravedad.
  - ¿Qué deciden hacer?, ¿en qué momento toman la decisión?, ¿cómo logran sacar a la mujer de su casa para salvarla?, ¿quién los ayuda?

- Cada grupo presenta su dramatización.
- El/la facilitador/a le pide a los participantes que comenten la dramatización del otro grupo y la de su propio grupo.
- Siguiendo la guía de preguntas del instrumento que se presenta en el Anexo 1, el facilitador indaga **quiénes** son las personas **clave** y los **recursos** existentes en la comunidad para los casos de emergencia y va dibujando en un rotafolio, las figuras que representen a estos actores, o bien con recortes preparados con anterioridad.
- Luego, para identificar a las personas y recursos disponibles en casos de emergencia dentro de la comunidad, el/la facilitador/a hace las preguntas que se proponen en la guía.
- El facilitador/a dibuja un mapa de la comunidad con la ayuda de los participantes y **verifica** que la ilustración corresponda a lo que ellos están diciendo. Si es posible, le puede pedir a uno de los participantes que pase al frente para ayudarlo a hacer este mapa de recursos en la comunidad. Al terminar de hacerlo, el facilitador hace las siguientes preguntas al grupo:
  1. ¿Qué puede hacer la comunidad para ayudar en casos de emergencia?
  2. ¿Podremos movilizarnos todos para salvarle la vida a alguien?

(Con estas preguntas concluirá el intercambio sobre el tema central que nos ocupa)

### Para finalizar el encuentro

- a. Dando seguimiento a la última pregunta hecha a los participantes, el facilitador/a explica el objetivo del equipo que está facilitando el encuentro.
- b. Agradece al grupo por su participación y los invita a hacer sus últimos comentarios.
- c. Se concluye la sesión y se explica cuál será el seguimiento. Señala que éste es el inicio de un trabajo conjunto y que el equipo regresará a las comunidades para dar un seguimiento y compartir los resultados de la investigación.

### Después del encuentro

El equipo facilitador se debe reunir inmediatamente después de cada encuentro para:

- Evaluar cuáles fueron las fortalezas y debilidades del equipo.
- Si se cubrieron los temas a cabalidad.
- Si se obtuvo, de la conversación, la información que buscamos
- ¿Cuáles son los temas que se tocan con más dificultad?
- ¿Hay nuevos temas que surgen?
- Cómo organizarse para el próximo encuentro y así corregir las faltas, o efectuar algunos cambios que mejoren el proceso.

## D. La producción de los videos

Los videos deben producirse con anticipación y seguir un guión establecido. Cada equipo puede preparar su propio guión y debe asegurarse de tener los elementos necesarios para la filmación: actores, vestuario, materiales, cámara, video-casette, etc.

El guión es una propuesta, que puede adaptarse de acuerdo al contexto y necesidades de la comunidad.

Hay equipos que prefieren y además cuentan con los recursos para desplazarse a alguna comunidad para grabar los videos con personas del lugar y en escenarios reales, eso sería lo ideal.

Otros prefieren reunir a los actores en un local neutro donde hacen dramatizaciones que son grabadas y convertidas en un video.

Previo a los encuentros, deberá verificarse que existe energía eléctrica, para poder utilizar “un video”; sin embargo, si no hay, puede organizarse a un grupo de voluntarios/as que presenten “un sociodrama o dramatización. Hay que explicarles los objetivos y que deben hacer la presentación con cada grupo que participa en los encuentros.

Un ejemplo de guión para el video 1, se presenta en el anexo 6.



## E. El Recurso Humano

Los miembros necesarios y sus funciones:

- a. **Un/a facilitador/a:** Es una persona de la comunidad (idealmente) y que habla el idioma del lugar, que guía la discusión en grupo.
- b. **Un/a observador/a participante:** Es la persona que toma notas durante el encuentro y ayuda al facilitador indicándole, por ejemplo:
  - Que hay alguien en la reunión que tiene algo que decir.
  - Que hay que integrar a la discusión a un participante que se está durmiendo o que no participa;

- Que sería bueno volver a un tema que uno de los participantes mencionó, para completarlo, etc.
- c. **Un/a camarógrafo/a:** Es la persona que grabará imágenes del encuentro con el fin de compartirlas, esto es parte del proceso de aprendizaje con ellos y se puede usar como medio para promover la movilización comunitaria hacia la elaboración de Planes de Emergencia.

## F. La organización previa y la logística

La realización de encuentros en comunidades lejanas del país requiere un esfuerzo de organización y de coordinación considerable. La **puerta** de entrada a la comunidad son las autoridades **locales formales**.

### Pasos a seguir:

- Hacer una visita previa a la comunidad elegida para verificar el interés y la posibilidad de realizar encuentros en la localidad.
- Si es confirmada la posibilidad, planificar la visita, prever recursos humanos y materiales necesarios.

## G. Gestión de recursos (Lo que usted necesita)

- Hacer cuadro de recursos humanos con nombres de los distintos miembros del equipo facilitador para cada localidad. Un ejemplo del **Cuadro de Recursos Humanos se muestra en el Anexo 3.**
- Hacer cuadro de recursos materiales con la lista de insumos que se necesitan para el encuentro y usarlo como lista de verificación un día antes de salir hacia una comunidad. Un ejemplo de **Cuadro de Recursos Materiales se presenta en el anexo 4.**
- Preparar una lista de datos sociodemográficos para anotar los datos (más importantes) de los participantes. **Ver ejemplo en los Anexos 5A y 5B.**
- Otra tarea previa como la **traducción** de la guía o instrumento al otro idioma local, se debe hacer con anticipación y dicha traducción debe respetar la formulación y el orden de las preguntas del instrumento original.
- Preparar el trabajo de transcripción: Desde antes de salir al campo, el equipo debe ubicar y contactar con tiempo a las personas que se ocuparán de las transcripciones, para estar seguros de realizarlas a la brevedad posible.

De preferencia, esta tarea debe estar también a cargo del equipo facilitador. Estas personas deben hablar el idioma en el que se va a realizar el encuentro, tener velocidad mecanográfica y de ser posible, experiencia en este tipo de trabajo. Se le debe dar una hoja con las instrucciones de cómo debe hacer las transcripciones. **Un modelo** de instrucciones acerca de cómo hacer la transcripción se presenta **en el Anexo 7.**

## H. Gestión del tiempo

El cálculo del tiempo es importante en distintos momentos: antes, durante y después de los encuentros.

### Antes de los encuentros

- Planificar los encuentros con anticipación, y en la medida de lo posible, hacer un recordatorio uno o dos días antes de la fecha fijada en coordinación con el personal de salud y/o autoridades locales.
- Llegar a la localidad con suficiente anticipación para que el equipo pueda reunirse y afinar los últimos detalles de cada encuentro.
- Planificar con anticipación el trabajo de transcripción de los encuentros, teniendo en cuenta que **se necesitan por lo menos 8 horas** de trabajo para transcribir una hora de grabación audio.

- Anticipar las actividades de **seguimiento** y los productos a presentar como resultado del proceso.
- Preparar un cronograma detallado de trabajo, teniendo en cuenta los aspectos anteriores.

### Durante los encuentros

Planificar cada encuentro teniendo en cuenta las características de la comunidad y el tiempo disponible de los participantes. Recuerde que el tiempo de los participantes es valioso. Se les debe explicar la duración y modalidad elegidas para el encuentro y respetar luego los tiempos previstos. Un **cuadro con modalidades de organización de los encuentros se presenta como Anexo 8.**

### Después de los encuentros

Planificar con anticipación las tareas de consolidación y análisis de la información para poder, dentro de un tiempo razonable, devolver la información a los interesados: la comunidad misma y los tomadores de decisión.

Referirse al cronograma de trabajo y **respetar** las fechas límite establecidas. Si esto no fuera posible, comunicar los cambios a las personas involucradas (es decir, a aquellos que están esperando resultados de parte del equipo).

## I. Gestión del espacio

Se debe tomar en cuenta los aspectos relacionados al espacio físico en el que se trabajará, ejemplo: si hay o no electricidad (y si es posible usar un generador eléctrico)

Ver que el local sea lo más espacioso, pero no tan grande que cause distracción, ver la disposición de las sillas, evitar que el facilitador y el equipo se encuentre al frente de una audiencia como si se tratara de un curso magistral.



## J. La sistematización (documentación) de la experiencia

Usted puede elaborar un **documento de registro** de los momentos, hechos, y acciones más sobresalientes e ir construyendo así una memoria viva del proceso con la comunidad. Este documento de reflexión y autorreflexión breve, se debe llenar luego de cada encuentro, y anotar todo lo referente a preparación, convocatoria, logística y organización, facilitación, uso y comprensión del instrumento, contenido de las discusiones, el proceso con la comunidad.

También puede hacer un **diario de ruta** en el cual pueda documentar las entrevistas formales e informales y las observaciones del equipo facilitador durante su estancia o visitas a la comunidad.

Puede hacer **cuadros para el resumen de datos** con respecto a recursos identificados en las comunidades, como los medios de comunicación tradicionales y técnicos, fuentes de información, redes etc.

## III. Los Lazos

Para establecer un diálogo abierto hay que desarrollar lazos de confianza y mantenerlos a través del tiempo, cosa que no se hace de un día para otro. A menudo la necesidad de respetar el ritmo de este proceso a largo plazo, se enfrenta con la urgencia de presentar resultados dentro de cronogramas de trabajo precisos. ¿Cómo conciliar entonces los procesos y los productos? Dentro del proceso de investigación-acción siempre hay resultados que se pueden y se deben compartir con los interesados en la medida que salen, y esto dentro de límites razonables de tiempo.

Es necesario **trabajar con fechas límite** y ofrecer productos útiles a los actores involucrados (comunidades y tomadores de decisiones) en la medida que vaya avanzando la iniciativa. El éxito de esta iniciativa, se mide más con relación a la calidad de la participación y los beneficios a largo plazo, que en función del número de personas o comunidades cubiertas y el impacto de las actividades a corto plazo.

Los lazos son tanto productos como procesos. Es importante, lograr un equilibrio entre productos a corto plazo y procesos a largo plazo.



### Nota importante

El día del encuentro se recomienda que usted:

- Trate de crear una buena relación con los participantes.
- Llegue con anticipación al local del encuentro.
- Converse informalmente con cada uno.
- Invítelos a brindar sus datos (socio-demográficos) a la persona encargada y explíqueles para qué sirven los datos. Ej. Tener una idea de la edad de cada uno, el número de hijos, etc.
- Cuide que el momento del refrigerio sea muy grato y que a nadie le haga falta algo.

## LA COMUNIDAD COMPARTE SUS IDEAS EN LOS ENCUENTROS VIDEO-PARTICIPATIVOS

“Prácticamente el que da la última palabra es el esposo de la señora, aunque los hermanos quieran que se vaya al servicio de salud, eso depende del esposo. Aunque estemos en la casa de la mujer, es por gusto, tiene que ser el esposo el que da la última palabra” {Grupo de Líderes - Totonicapán}.

“... hay familias que sí quieren, hay otras que no, aunque la comadrona insista que lleven a su paciente al hospital, pero si los interesados no quieren, no se hace” {Grupo de mujeres - Totonicapán}.

“... me fueron a buscar a mí, como yo tengo carro...” “...el esposo vino a avisarnos, pero cuando la esposa estaba a punto de morir. Y él dijo, hágame un favor, lleven a mi esposa al hospital. Salimos a las once de la noche, llegamos a la una de la mañana. Y decía el doctor, es por pura gracia de Dios que tu esposa no se murió, ¿por qué hasta ahora la trajiste?”  
{Grupo de comadronas - Zona Reina, La Parroquia, Uspantán, Quiché}

“... a mí me ha pasado lo que he visto en la película, porque nuestros esposos no se mantienen en la casa y uno no decide” {Grupo de mujeres – Zona Reina, La Parroquia, Uspantán, Quiché}

# IV. Anexos

## ANEXO 1

### GUIA DE DISCUSIÓN

#### EL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA LOS ENCUENTROS VIDEO-PARTICIPATIVOS

##### PRESENTACIÓN DEL PROYECTO Y DEL EQUIPO

El facilitador

- explica, de forma general, el objetivo del encuentro y agradece la participación de los presentes.
- explica a los participantes el carácter confidencial y anónimo de sus intervenciones.
- les explica la necesidad de grabar la reunión para tener una “memoria” del encuentro (se les puede ofrecer, en la medida de lo posible, el ver la grabación posteriormente).<sup>1</sup> Si es posible, pedirles su consentimiento para la grabación, reasegurándolos una vez más el anonimato y la confidencialidad.
- les explica que verán juntos un par de videos cortos preparados para la reunión y que conversarán informalmente de lo que cada uno piensa.
- les pide que lo interrumpan en cualquier momento si hay algo que no esté claro.
- presenta a los demás miembros del equipo por su nombre y función (*durante la reunión*). Se sugiere no mencionar sus cargos en el sector de salud, para evitar sesgos.
- les explica que van a empezar con un pequeño ejercicio para conocerse mejor.

<sup>1</sup> Es muy importante asegurar confidencialidad y anonimato de los participantes. Para reasegurarlos de manera concreta, lo ideal sería que los de una región encuentren a usuarios/as de OTRA región y no de la suya. O, como hemos acordado, que la gente que facilite sea gente del exterior con buenas habilidades de animación. Tener cuidado de que el personal de salud que haga las veces de observador participante en su propia comunidad no afecte con su propia presencia los resultados.

**DINÁMICA ROMPE-HIELO:**

A elegir teniendo en cuenta las características de los participantes.

**PARTE I**

Presentación del video 1, seguida de discusión

El facilitador explica el procedimiento a los participantes: se les presentará una parte de una película de la cual se discutirá después de verla.

Observación: ver si los participantes están siguiendo con atención el video. Pasarlo una segunda vez para asegurarse de que todos lo han visto y entendido de principio a fin.

**Video 1:** Situación—emergencia

➤ Dramatización: mujer enferma en casa, la persona que está con ella le explica a otra los síntomas que tiene la mujer, pero ninguna de ellas sabe que se trata de señales de riesgo. La comadrona llega y le dice que en ese caso ella ya no puede hacer nada. Al mismo tiempo llega un proveedor de servicios de salud que insiste en que lleven a la mujer al servicio de salud más cercano. El esposo no está y la suegra no quiere que se lleven a la mujer al Servicio de salud. Empieza una discusión acalorada entre los que están alrededor de la mujer sobre qué deben hacer. Ésta se ve cada vez más débil, va desfalleciendo. Se corta la filmación.

**Video 1,** preguntas para la discusión:

1. ¿Qué les recuerda lo que acaban de ver? ¿han vivido algo igual? ¿han escuchado de un caso como éste en su comunidad?
2. ¿Qué es lo que sucede en la película? ¿qué problema tiene la mujer que está mal? ¿quiénes discuten? ¿por qué están discutiendo?
3. En casos como éste, ¿qué hace la gente de la comunidad? ¿qué se hace con la mujer?
4. (Si es necesario, retomar el hilo de la historia para que los participantes se acuerden). Según ustedes, ¿qué pasaría después? ¿en qué momento y cómo se da cuenta la familia de que la mujer está grave? ¿quiénes deciden lo que se va hacer? ¿qué hacen? (aceptar que se va a morir, llamar a un curandero, llevarla a un servicio de salud: de religiosos, institucional, prestadoras) ¿Qué pasa con la enferma al final (muere, sobrevive)?
5. ¿Qué problemas tienen que pasar para tratar de salvar la vida de esta señora? ¿qué necesitan para resolver esos problemas? ¿quién los ayuda? ¿quién no los ayuda? (a distintos niveles: familia, comunidad, redes fuera de la comunidad) ¿qué tan difícil resulta resolver estos problemas?
6. Si estuvieran ustedes en esa situación, ¿qué harían?
7. ¿Qué sucede cuando una mujer muere en la comunidad? ¿Con quién se quedan los niños? ¿Quién se ocupa de ellos? ¿Qué pasa con el esposo?

## PARTE II

Presentación de video 2, seguida de discusión

El facilitador explica a los participantes que van a ver una parte de otra película y que después la discutirán juntos como la anterior.

Observación: ver si los participantes están siguiendo con atención el video. Pasarlo una segunda vez para asegurarse de que todos han prestado atención.

**Video 2:** supuesto caso en el que se decidió llevar a la señora a un servicio de salud (red financiada con fondos estatales)

➤ **Dramatización:** llegan al Servicio de Salud y un proveedor de servicios los recibe diciendo que cómo esperaron tanto. Está molesto con la familia y con la comadrona. Llega el proveedor de salud médico de turno (joven) que no habla el idioma y explica, con buena voluntad, lo que la paciente tiene. El intérprete tiene dificultad para traducir porque el médico ha utilizado términos técnicos que no existen en la lengua del lugar. El médico se pone a buscar el instrumental que necesita para intervenir y todos alrededor se empiezan a movilizar, y se corta.

**Clip 2,** preguntas para la discusión:

1. ¿Qué es lo que vieron en la película? (expliquen qué es lo que está pasando en la película: ¿Qué está pasando?

2. ¿Les ha pasado a ustedes o a alguien que conozcan algo parecido? ¿qué sucedió?
3. ¿Qué es lo que más les llama la atención de esta segunda película? ¿qué otras cosas ven? ¿es así en los servicios de salud que ustedes conocen?
4. (Si es necesario, retomar el hilo de la historia para que los participantes se acuerden). ¿Se acuerdan que les mostramos sólo una parte de la película?

¿Qué creen ustedes que pasó al inicio (en la parte de la película que no les hemos mostrado: cuando la familia llega al servicio de salud)?

- 4.1 (Si el tema no fue abordado en la proyección anterior) ¿cómo hizo la familia para llegar al servicio de salud?
- 4.2 ¿Cómo recibieron a la familia en el servicio de salud? ¿Cómo piensan ustedes que el personal de salud trató a la familia, a la señora, a la comadrona ? ¿Les dejaron hacer preguntas? ¿Cómo les contestaron?
- 4.3 ¿Qué le dijo el personal de salud a la comadrona?
5. Y en el pedazo de película que hemos visto, ¿Cómo piensan ustedes que se siente la señora y la familia en el lugar donde la están atendiendo? ¿Qué les parece el lugar donde atienden a la señora? ¿Cómo ven ese lugar? ¿Qué es lo que hay y qué es lo que falta en el

- servicio de salud? ¿Qué es lo que les gusta y qué es lo que no les gusta?
6. Si estuvieran ustedes. en esa situación, ¿qué harían?
  7. Al final de la película (que tampoco hemos visto porque la cortamos antes) ¿qué creen ustedes que pasa con la señora? (¿la señora sobrevive o muere?)
  8. ¿Cuál sería un final feliz para esta segunda película? Para llegar a ese final feliz, ¿qué se necesitaría?
  9. ¿Cómo les gustaría a ustedes que los trataran en los servicios de salud?

### PARTE III

#### Dramatización seguida de priorización

Se pide a los participantes que se dividan en dos o tres grupos (dependiendo del número de personas). Cada grupo va a representar cómo le gustaría que terminara la primera historia que acabamos de ver: desde el momento en que llega la señora a un servicio de salud hasta que se le salva la vida.

**OJO:** Empezamos con la dramatización del final feliz relacionado al [video 2](#) que acabamos de proyectar.

- Dramatización de mujer grave en los servicios de salud: final feliz.  
Cada grupo presenta su dramatización (que es a su vez grabada, como el resto del encuentro).  
Dramatización 1, discusión: priorización  
Se pide a los participantes que comenten la dramatización del otro grupo y la de su propio grupo:
  - Preguntas del facilitador: ¿cómo se sintieron en el servicio de salud?, ¿qué encontraron que les gustó?, ¿cómo los trataron?, ¿cómo se logro salvar a la mujer enferma?  
El facilitador va dibujando imágenes en el papelógrafo de lo que la gente va diciendo (esto lo puede hacer otro miembro del equipo que tenga aptitudes para el dibujo).<sup>2</sup> Facilitador y observador van tomando nota de los elementos mencionados por los participantes para completar las imágenes en el papelógrafo.  
Una vez que los dos grupos han hecho sus comentarios, el facilitador hace la siguiente pregunta (priorización):
1. Si tuvieran que poner en orden de importancia todo lo que han mencionado,

<sup>2</sup> Otra posibilidad sería utilizar un flanelógrafo con imágenes preparadas de antemano. Para esto lo que se podría hacer es ver en las primeras reuniones cuáles son los elementos que salen en el discurso de los participantes. Se podría entonces comenzar a fabricar este flanelógrafo que quedaría como herramienta de animación para reuniones posteriores durante la investigación y en otras fases del proyecto; ya que se trata de una investigación-acción.

¿qué vendría primero? ¿y después? Explorar por qué ese orden de prioridad. Se ordenan los elementos en el orden de prioridad señalado por los participantes (poner número 1, 2, etc. en la lista del papelógrafo).

## PARTE IV

### Dramatización seguida de mapeo comunitario

Se pide a los participantes que se dividan en dos o tres grupos (dependiendo del número de personas). Cada grupo va a representar cómo le gustaría que terminara la primera historia que vimos juntos (video 1): desde el momento en que la señora se enferma hasta que se decide qué hacer. Se les explica que la dramatización o representación tiene que mostrar cómo se organiza la comunidad para un caso grave (emergencia en la comunidad): ¿qué deciden hacer?, ¿en qué momento toman la decisión?, ¿cómo logran sacar a la mujer de su casa para salvarla?, ¿qué los ayuda?, ¿quiénes los ayudan?

- Dramatización de emergencia en la comunidad: final feliz.  
Cada grupo presenta su dramatización (que es a su vez grabada, como el resto del encuentro).

Dramatización 2, discusión: mapeo  
Se pide a los participantes que comenten la dramatización del otro grupo y la de su propio grupo.

- Preguntas del facilitador:
  1. ¿Quiénes pueden ayudar para lograr estos finales felices? ¿por ejemplo, para llevar a la mujer a un servicio de salud donde la puedan salvar? ¿quién puede ayudar a tomar la decisión a tiempo? ¿quién puede ayudar con el transporte? ¿quién puede avisar de la emergencia a los otros miembros de la comunidad y al servicio de salud?  
El facilitador dibuja en el papelógrafo figuras que representen a estos actores.<sup>3</sup>
  2. ¿Dónde están estas personas en su comunidad? ¿cerca de la casa? ¿lejos de la casa? ¿cómo se puede hacer para ubicarlos? ¿se puede hablar con ellos?

El facilitador, mediante la información que los participantes aportan, va dibujando un mapa de la comunidad en el cual se pueda ubicar las personas claves que pueden ayudar a las familias en caso de emergencia: poder local institucional, poder local tradicional, red tradicional de salud, vecinos, etc. Mostrando el mapa a los participantes, el facilitador

<sup>3</sup> Se puede pensar también en la fabricación de un flanelógrafo como en el caso anterior.

verifica que su representación corresponde a lo que ellos están diciendo y lanza la siguiente pregunta final al grupo:

3. ¿Qué puede hacer la comunidad para ayudar en casos de emergencia? ¿nos podremos movilizar todos juntos para salvar vidas?

Para terminar la reunión:

Explicar que el objetivo es justamente trabajar con la comunidad para mejorar los servicios de salud, para ayudarlos a prevenir problemas de salud, y apoyarlos a enfrentar casos de emergencia para lograr así salvar vidas. Recalcar que se trata de un proceso a largo plazo y que éste es sólo el inicio. Se les agradece por su participación y se les invita

a hacer sus últimos comentarios (si tienen algo que añadir). Luego se concluye la charla explicando cuál será el seguimiento. En este sentido, se sugiere recalcar que éste es el inicio de un trabajo conjunto; que regresaremos a las comunidades para dar un seguimiento a este proceso.

**NOTA:** El seguimiento a esta recolección de datos podría resultar en una retroalimentación de los resultados de la investigación-acción a la comunidad, en forma de desarrollo de planes locales de emergencia (el nombre que se dará a este tipo de iniciativa saldrá de los grupos mismos). No debemos olvidar involucrar (de una manera o de otra) a las personas que aceptaron participar en la discusión en las otras etapas del proyecto.

## ANEXO 2

### ALGUNOS CONSEJOS

#### Reglas de base:

#### I. Practiquen la “escucha activa”

Es decir, escuchar de una manera que comunique respeto, interés y empatía. Estas actitudes pueden transmitirse de manera verbal y no-verbal.

- ¿Cómo puedo darle a entender a la persona verbalmente que la estoy escuchando?

---



---

- ¿Cómo puedo darle a entender a la persona de manera no verbal que la estoy escuchando?

---



---

#### II. Utilicen un lenguaje simple y claro

Nada de jerga profesional

Utilizar términos que los participantes entienden

Lenguaje apropiado culturalmente

#### Algunas técnicas para clarificar respuestas o para profundizar lo que la persona está diciendo:

1. *Parfraseo*: es decir, repetir con otras palabras lo que la persona acaba de decir

Ejemplo:

---



---

2. *Hacer preguntas complementarias o de “verificación”*: ésta es una técnica CLAVE en este tipo de investigación. Se utiliza para comprender las razones de los comportamientos, actitudes o motivaciones de las personas. Es una pregunta que CLARIFICA una respuesta dada por alguien. Nos ayuda a PROFUNDIZAR algún punto que consideremos importante.

Cómo hacerlo:

- Déle tiempo a la persona para que siga hablando (deje un pequeño silencio después de la respuesta de la persona)
- Repita con otras palabras lo que la persona acaba de decir

- Repita lo que la persona acaba de decir, pero en forma de pregunta
- Pídale a la persona que clarifique una afirmación. Por ejemplo: “No entiendo muy

bien. Hace un momento dijo “tal cosa” y ahora dice “tal otra.”

- Utilice palabras claves como:

AFIRMACIÓN DEL PARTICIPANTE	PREGUNTA DEL FACILITADOR
<p>“No estoy contenta con esa situación”            “Me gusta en parte”            “Sería conveniente”            “Para mí funciona bien”</p>	<p>“¿qué hace que usted no esté contenta?” “¿por qué no está contenta?”            “¿qué es lo que le gusta?”            “¿de qué manera sería conveniente?”            “¿cómo sabe que funciona?”</p>

- Utilice la técnica de la tercera persona. Ejemplo: “Parece que está muy convencido de eso. ¿Cómo piensa que otros se sientan al respecto?”

### Algunos ejemplos útiles:

¿Me podría decir más al respecto?

¿Qué es lo que le gusta o que le disgusta de eso?

¿Me podría dar un ejemplo?

Me gustaría saber más de lo que usted piensa sobre ese tema

No estoy segura de que entendí lo que usted quería decir cuando utilizó la palabra “...”

¿Qué quiere decir por “tal cosa”?

“¿Qué es lo que lo hace sentir así?”

### ¿Por qué necesitamos utilizar este tipo de preguntas?

Porque:

- A veces se le tiene que sacar la información a la gente “con cucharita”.
- A menudo es difícil para la gente hablar de lo que SIENTEN
- Podemos mal interpretar lo que nos dice la persona

### Así es que utilice este tipo de preguntas cuando:

- No haya entendido por completo lo que dijo la persona
- Si quiere más detalle o ejemplos específicos

- Si está tratando de descubrir sentimientos o motivaciones
- Si no está familiarizado con términos que la persona utiliza
- Si piensa que la persona está diciendo sólo parte de lo que piensa

### 3. *De una “retroalimentación positiva”*

Es decir, hacer una alabanza o alentar a la persona acerca de lo que dice haber hecho. Esto ayuda a que la gente se sienta más cómoda con el facilitador (que no emite juicios de valor, no “critica” a la persona), y los alienta así a dar más información. Esta técnica puede ayudar también a reforzar un comportamiento deseado. A veces es difícil hacerlo porque la persona puede estar describiendo un comportamiento que nosotros desaprobamos o que consideramos “malo”. Ejemplo: Una persona decidió no llevar a su esposa al CS, pero luego se dio cuenta de que hubiera sido mejor llevarla. El facilitador puede decirle: “Está bien que se haya dado cuenta que hubiera sido mejor llevarla. ¿Qué lo hizo cambiar de opinión? ¿qué haría ahora?”

Otros consejos:

4. Evite las preguntas que llevan a respuestas de tipo “sí” o “no”; es decir, preguntas cerradas.

5. Reformule las preguntas cuando sea necesario para asegurarse de la comprensión y de la adaptación cultural.
6. No de la impresión de estar pasando un examen de conocimientos a los participantes.
7. Pónganse en el lugar de los participantes para verificar si usted se sentiría amenazado por una pregunta en particular o por la manera de formularla.
8. No adivine ninguna respuesta. Lo que piensa usted puede no coincidir con lo que piensa la persona.
9. No incluya RESPUESTAS en sus preguntas.
10. Si la gente habla de manera “neutra” sobre un tema, o si los participantes no hablan, puede hacer las veces de “abogado del diablo”, siempre teniendo cuidado de no obstaculizar el proceso de comunicación.
11. Acuérdesse de que se trata de una discusión en grupo y no de entrevistas individuales. Devuelva al grupo los comentarios o las respuestas de un participante para motivar a otras intervenciones. Relacione las respuestas de distintos participantes para explorar más el tema.

## ANEXO 3

## CUADRO DE RECURSOS HUMANOS

<b>Municipio:</b>					
<b>Comunidad:</b>					
<b>Equipo*</b> <b>Grupo</b>	<b>Facilitador</b>	<b>Observador participante</b>	<b>Camarógrafo</b>	<b>Otro (especificar)</b>	<b>Fecha</b>
<b>Mujeres</b>					
<b>Comadronas</b>					
<b>Líderes</b>					
<b>Hombres</b>					

\* El piloto, encargado del traslado a la comunidad, es también un miembro clave del equipo. Si se considera necesario, se puede añadir una columna específica para incluirlo en el cuadro.

En algunos casos, el piloto puede ocuparse también de otras tareas durante los encuentros, como por ejemplo camarógrafo.

## ANEXO 4

## LISTA DE VERIFICACIÓN DE MATERIALES E INSUMOS

MUNICIPALIDAD: \_\_\_\_\_

COMUNIDAD: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

MATERIAL	NÚMERO	CONFIRMADO	POR CONFIRMAR
<b>1.-EQUIPO</b>			
Televisor			
VHS			
Grabadora audio			
Cassettes de 90 mm			
Adaptadores			
Extensión			
Micrófonos (Baterías AAA, Rep. Batería)			
<b>2.-MATERIAL DE APOYO</b>			
<b>A.</b> Videos (Videoclips-películas cortas)			
<b>B.</b> Material Gráfico			
Flanelógrafo o figuras (si se decide utilizar estos elementos en lugar de dibujar)			
<b>D.</b> Identificación de Participantes			
Viñetas			
Cuadro con datos Socio-Demográficos Hoja para lista de participantes			

MATERIAL	NÚMERO	CONFIRMADO	POR CONFIRMAR
<b>E. Otros</b>			
Masking tape			
Papelógrafos			
Marcadores permanentes			
Tijera			
Tachuelas			
<b>3.- REFRIGERIO</b>			
Listado de participantes			
Refacciones			
Jabón (*)			
Toalla (*)			
Palangana (*)			
<b>4.- OTROS</b>			
Pelotas o dulces para los niñas/as			

(\*) Estos son algunos elementos ideales para facilitar que los participantes se laven las manos antes de comer.

**ANEXO 5 (A)****FICHA DE DATOS SOCIO-DEMOGRAFICOS****GRUPO:** \_\_\_\_\_**COMUNIDAD:** \_\_\_\_\_**FECHA:** \_\_\_\_\_

No.	Nombre completo	Edad	Comunidad	No. hijos/as	Usuario/a	No usuario/a
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						

**ANEXO 5 (B)****FICHA DE DATOS SOCIO-DEMOGRAFICOS (LIDERES)****GRUPO:** \_\_\_\_\_**COMUNIDAD:** \_\_\_\_\_**FECHA:** \_\_\_\_\_

No.	Nombre	Edad	Comunidad	Grupo u organización
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				

## ANEXO 6

### EJEMPLO DE GUION

Ejemplo de guión, preparado por los coordinadores del trabajo con las comunidades del Proyecto de Salud Materno Neonatal/ JHPIEGO CORPORATION

Ejemplo para el Video No. 1 de los Encuentros Video Participativos

Lugar: Casa en la comunidad donde vive una mujer que acaba de dar a luz

Personajes:

1. Mujer Post-Parto ( está en el cuarto)
2. Vecina ( está en el cuarto)
3. Comadrona ( llega)
4. Auxiliar de enfermería ( llega)
5. Suegra ( está en el cuarto)

Momento: Post-Parto

Complicación: Hemorragia Post-Parto

Aparece la mujer en su casa, se nota que está muy enferma (se está quejando)

Vecina: ( Muy tranquila) (Se dirige – le habla a la suegra)  
Doña Juana..... mire... María tiene calentura, le duele la cabeza, le duele el estómago, mire, le está saliendo mucha sangre (ella ve a la mujer) (con tono normal, como creyendo que lo que pasa no es un peligro)

En ese momento llega la comadrona con la Auxiliar de Enfermería.

Comadrona: ( dirigiéndose a la vecina y a la suegra)  
María está muy mal, yo ya no puedo hacer nada  
En ese momento, la Auxiliar de Enfermería dice: (muy preocupada y apresurada)

Auxiliar de  
Enfermería: Doña Juana deje que llevemos a María al hospital, está grave, se puede morir. Necesitamos buscar ayuda para que se cure.

Suegra: Es que Juan no está, no sé cuando regresa y yo no puedo dejar que la lleven al hospital, ellos no van a dejarnos entrar con ella y se nos va a morir ( preocupada, pero convencida que no va a dejar que se la lleven)

En ese momento, la discusión aumenta entre todos (el tono y los gestos de unos a favor de llevarla y otros que no están de acuerdo, menos la mujer).  
(Pueden hablar al mismo tiempo)

SE CORTA LA FILMACION.

## ANEXO 7

### TRANSCRIPCIONES — ALGUNOS CONSEJOS

Algunas instrucciones para las transcripciones

- Indicar quién habla en cada caso.
- Traducir lo que la persona dice tal como lo dice.
- No hacer resúmenes ni sintetizar lo que la persona dice.
- Cuando resulte difícil o imposible traducir palabras al castellano (porque no existen en nuestro vocabulario), escribirlas en la lengua local y explicar entre paréntesis lo que significan, aunque eso implique una explicación detallada de su significado
- Cuando la traducción literal de la palabra ilustra maneras de pensar o de ver el mundo, ceñirse a la traducción “literal” y explicar entre paréntesis lo que la palabra significa en el contexto (por ejemplo, si la persona usa el término “suciedad” para referirse a la menstruación, escribir “suciedad” y explicar entre paréntesis lo que significa).

El formato que la persona utilice para vaciar la información, dependerá del uso que se quiera hacer de la transcripción. Así, si se ha grabado la reunión en video y se quiere después editar lo filmado, se le proporcionará un formato en el se puedan plasmar tanto las imágenes como el texto.

Si se piensa utilizar la transcripción para un análisis del discurso (verbal) de los participantes, bastará con transcribir las intervenciones orales de los participantes.

## ANEXO 8

## MODALIDADES POSIBLES DE ORGANIZACIÓN DE LOS ENCUENTROS

A discutir con personas clave que conozcan bien la comunidad, incluyendo los proveedores de los servicios de salud que apoyarán este proceso.

MODALIDAD	VENTAJAS	DESVENTAJAS
Un encuentro de 2 horas	Muy dinámico Nos aseguramos de cubrir todos los temas con las mismas personas (“grupo cautivo”)	Tal vez no corresponde al ritmo de los participantes. Es difícil controlar el tiempo sobretodo si el facilitador no tiene mucha experiencia.
Encuentro de 3 horas con un intermedio	Da más tiempo para discutir. Se terminaría todo el mismo día.	Peligro de que algunos participantes se vayan durante el intermedio.
Dividir la actividad en 2 sesiones, de hora y media cada una, dentro de un intervalo de tiempo razonable	Más fácil agotar todos los temas respetando el ritmo de las discusiones y sin fatigar a los participantes.	Más posibilidades de perder gente de una reunión a otra.