

8. Contenidos y metodología de educación para la salud

Bertha González Valcárcel

CD Diplomado de Promoción de Salud Sexual y reproductiva Escuela Nacional de salud Pública, Cuba, 2005

Modificar los determinantes de salud es un objetivo fundamental de la promoción de salud, donde la educación para la salud tiene un rol protagónico, las conductas personales como el hábito de fumar, el mal manejo del estrés, el sedentarismo, la obesidad, entre otros, son estilos de vida que ponen en riesgo una buena salud; los entornos, representados por las condiciones físicas, económicas y sociales influyen y muchas veces apoyan los estilos de vida de las personas, de ahí la importancia de intervenir tanto en uno como en otro, de manera que los resultados de salud sean tanto personales como sociales.

Contenidos de la Educación para la salud

Los contenidos de la educación para la salud están dirigidos a actuar en los factores que influyen en los comportamientos humanos en salud, estos son:

- **factores personales:**
 - Del área cognitiva (como son conocimientos, habilidades y valoración de situaciones...)
 - Del área emocional (creencias, valores, actitudes, autoestima, locus de control,...)
 - Del área de las habilidades (psicomotoras, ejercicios físicos y de relajación; personales como el afrontamiento de problemas o el manejo del tiempo, y sociales como la escucha y la comunicación, el manejo de conflictos y la negociación).
- **factores sociales:**
 - Del entorno social (condiciones de vida, recursos y servicios disponibles, modelos y valores socioculturales dominantes...)
 - Del entorno próximo (apoyo del grupo familiar o doméstico, redes sociales...)

Se trata de influenciar no sólo en el individuo, sino en toda la comunidad, sobre factores que influyen en la vida cotidiana y que los impulsan a adoptar de forma consciente comportamientos saludables. En la estructuración de los contenidos se puede tener en cuenta diferentes direcciones o enfoques: lo individual, distintos escenarios, grupos concretos y temas de salud específicos. Cada uno de estos enfoques delimitan la

naturaleza del contenido de distinta manera y todos ellos posibilitan la consecución de una mejor salud y cambios en los determinantes de salud.

En el plano individual el sector salud, constituye el elemento clave en la educación del individuo sano o enfermo, tanto en la promoción, prevención como en la protección de la salud, la alfabetización para la salud, referida a las habilidades cognitivas personales y sociales que determinan la capacidad individual de las personas para acceder, comprender y utilizar información con el fin de promocionar y mantener una buena salud, puede ser una herramienta que contribuya a modificar los de estilos de vida inadecuado y el entorno social donde se desarrolla su vida cotidiana.

Escenarios de la Educación para la salud.

Los escenarios, brindan la oportunidad de desarrollar acciones educativas de amplio alcance y de esta forma llegar a poblaciones dianas específicas. Los centros escolares, ofrecen la oportunidad de intervenir en los niños o adolescentes, etapa esta fundamental en la formación de estilos saludable de vida; los centros de trabajo, facilitan la intervención en los jóvenes y adultos; los centros de salud, pueden actuar en las en los problemas que afectan su comunidad y también en grupos específicos como son: mujeres embarazadas, lactantes, ancianos, por solo expresar algunos ejemplos. Todos de acuerdo a sus características y problemas de salud.

La orientación a grupos concretos de población, permite una adecuada focalización de los problemas de salud que afectan a determinada comunidad, sobre todo a las más vulnerables y desfavorecidas, orientando la misma a la participación comunitaria y la educación para el empoderamiento social y así fomentar cambios en los determinantes estructurales y los relacionados con la independencia funcional y equidad.

La educación para la salud, concentrada en temas específicos contribuye a que la intervención sea abordada de manera amplia y directa a los grupos; estas se desarrollan en los escenarios donde se han identificado las necesidades sentidas y/o reales de la población. Son ejemplos la educación sexual, el tabaquismo, el alcoholismo y otras drogas, en los centros escolares; la lactancia materna, la alimentación de los ancianos, la educación para el control de las enfermedades no transmisibles, en los centros de salud; la protección e higiene del trabajo, la alimentación, las enfermedades profesionales, en los centros de trabajo, por sólo nombrar algunos temas.

Metodología hacia la Educación para la Salud

La educación para la salud requiere de una metodología activa, participativa, por lo que debe basarse en un modelo de educación / comunicación basado en el proceso más que en los contenidos o los efectos. El mismo, es considerado por Bordenave y Kaplún, como un modelo endógeno, autogestionario, que se centra en la persona, en su contexto y análisis como un proceso múltiple y plural, es conocido como “Educación liberadora o transformadora”, muy utilizado en la Educación Popular. Entre sus rasgos podemos decir que hace énfasis en lo cualitativo y en lo formativo; la información es ofrecida como parte de una necesidad sentida de los participantes. El emisor es un facilitador y hay una autoexpresión de los participantes donde se presenta una interacción entre experiencias y reflexión que contribuye a construir la capacidad y protagonismo de las personas involucradas.

La programación es flexible, casi siempre alcanza nivel local y el estímulo se basa en la gratificación personal de vivir el proceso como un crecimiento. El contexto principal de aprendizaje es la acción.

Su objetivo es que el sujeto piense y que eso lo lleve a transformar la realidad. Plantea un cambio de actitudes: de un hombre pasivo, conformista, fatalista, individualista a un hombre crítico, con altos valores humanos, solidarios. Una educación problematizadora, que permite sacar consecuencias y relaciones de su propia realidad para transformarla y desarrollar una conciencia crítica, una fuerza generalizadora ante el conflicto, considera que en su desarrollo no hay errores sino aprendizaje. Exalta los valores sociales y en la esfera psicosocial, la autoestima, la dignidad, la autoconfianza. Desarrolla una comunicación democrática, dialogal, horizontal y participativa. El método de Investigación Acción es utilizado como forma de intervención en este modelo

En esta metodología, el uso de las técnicas participativas resultan de gran importancia, pues posibilita a los involucrados “aprender haciendo”, o sea el aprendizaje se convierte en una situación vivencial, desde sus experiencias y modelos cognitivos, facilitan el análisis, la síntesis, la comprensión, la comparación, la colaboración y la comunicación entre los participantes, este proceso se realiza en un medio donde las personas puedan desarrollar capacidades que les permitan tomar decisiones conscientes y autónomas sobre su propia salud y así desarrollar un aprendizaje significativo.

Técnicas que se pueden aplicar en la educación para la salud

Para lograr aprendizajes significativos, es necesaria la selección de las técnicas más adecuadas a los objetivos propuestos, se pueden combinar distintos tipos de técnicas y distintos procesos y estilos de aprendizaje de los educandos. Estas herramientas educativas, abiertas, provocadoras de participación para el análisis, recogen lo objetivo y lo subjetivo de la práctica o la realidad en que se mueve el grupo, tomando en cuenta la realidad cultural e histórica de los sujetos con que se trabaja, sus códigos de comunicación, sus tradiciones, sus valores y su lenguaje, entre otros.

Estas técnicas no dejan de crear un clima nuevo dentro del proceso comunicativo, pues rompe con los esquemas del rol autoritario e informador del facilitador y libera las potencialidades creadoras del grupo. No deben aplicarse aisladamente, ni de forma mecánica en cualquier circunstancia, contexto o grupo, pues se pueden generar conflictos en el mismo, no lograr los objetivos propuestos y parecer simplistas e infantiles. Existen múltiples clasificaciones de técnicas educativas dirigidas al aprendizaje de los contenidos, entre las más comunes están las siguientes:

- **Técnicas vivenciales:** Se caracterizan por crear una situación ficticia, donde nos involucramos y hacen vivir una realidad. Se clasifican en:
 - **Técnicas de animación:** Permiten crear un ambiente fraterno y participativo, también relajar y cohesionar a los participantes, entre ellas se destacan las técnicas de presentación, de animación.
 - **Técnicas de análisis** Permiten simbolizar elementos para reflexionar sobre situaciones de la vida real.

Estas técnicas vivenciales tienen que ser dirigidas con mucho dinamismo, el tiempo juega un papel fundamental, se aplican reglas en las dinámicas de forma flexible y se procura la reflexión de las situaciones a recrear.

- **Técnicas con actuación:** Logran con la expresión corporal la representación de situaciones, comportamientos, creencias, actitudes que son propicias para el análisis y reflexión de las mismas. Entre las se destacan el Sociodrama, cuentos dramatizados, juegos de roles, entre otros.
- **Técnicas auditivas y audiovisuales:** Se caracteriza por la utilización del sonido o su combinación con imágenes. Son ejemplos, la charla, la discusión grupal, el video debate, el radio–foro, la película, entre otras.
- **Técnicas Visuales:** Se caracterizan por el uso de materiales escritos o gráficos:

Escritos: Todo aquel material que utiliza la escritura como elemento central. Ejemplos. Papelógrafo, pizarra, lectura de textos, lluvia de ideas.

Gráficos: Todo material que se expresa por dibujos y símbolos: afiches, plegables, dominó, entre otros. Estos materiales deben adecuarse a la audiencia meta y a los objetivos educativos en cuanto al diseño, tamaño de las letras y códigos empleados.

Las técnicas se pueden combinar para una mejor comprensión y participación de los involucrados, la creatividad y maestría pedagógica del facilitador permitirá adecuar y aplicar las técnicas educativas de acuerdo al objetivo propuesto y las necesidades de aprendizaje del interlocutor.

Modelos para la intervención En las intervenciones se combinan múltiples niveles, como son los componentes ambientales y de comportamiento para lo que se utilizan modelos de intervención. Uno de ellos es el Modelo Ecológico que considera cinco niveles de influencia para los comportamientos y condiciones relacionados con la salud: Factores intrapersonales o individuales, factores interpersonales, factores institucionales u organizativos, factores comunitarios y factores de política pública.

Otros modelos como el Precede-procede y el de Mercadeo social, plantean también las necesidades a niveles múltiples, los que comprenden una serie de diagnósticos: del consumidor, ambiental, epidemiológico, educativo, organizativo, administrativo y de políticas. También, hay modelos que lo plantean a nivel individual e interpersonal como son los Modelos Cognoscitivos y del Comportamiento Saludables. Una gran parte de los profesionales de la salud dedican la mayor parte de su tiempo y esfuerzo a trabajar a nivel individual con la población que atiende, bien sea sana o enferma, también lo hacen con grupos en sesiones de educación a pacientes o grupos claves como las embarazadas, los adolescentes, entre otros, para conocer e influir en sus conocimientos, creencias, motivación, autoestima y aptitudes, Algunos de estos modelos son:

- **Modelo de creencias en salud (Irwin M. Rosentock).**

Da la posibilidad de que el sujeto implemente acciones promocionales, preventivas, de adherencia terapéutica a través de la percepción del riesgo, de la amenaza percibida y de los beneficios por desarrollar una acción de salud, por lo que debe identificar la

barreras que ocurren y las señales para la acción y la autoeficacia como expectativa por los resultados, Se han usado con eficacia en la cesación del hábito de fumar, en las conductas protectoras contra el SIDA y la educación a pacientes diabéticos e hipertensos.

- **Modelo Transteórico y los estadios de Cambio. (James O. Prochaska)**

Plantea que el cambio de conducta pasa por determinadas etapas de cambio: Pre-contemplación, contemplación preparación, acción, mantenimiento; hay que tener en cuenta la disposición del individuo al intentar o cambiar hacia comportamientos saludables., se aplica a un gran número de problemas de salud como son: el tabaquismo, la obesidad por ingestión de alimentos, prevención del SIDA, adherencia terapéutica, estilos de vida sedentarios, dietas altas en grasa, entre otros.

- **Modelo “Conciencia de la Salud (Rosentock & Becker)**

El modelo postula que la modificación de la conducta es un proceso de razonamiento y de entendimiento y no por la imitación. Sugiere que las personas tienen que estar conscientes y convencidas de la amenaza que representa un problema de salud, de los beneficios y consecuencias que representa cambiar o no ciertos comportamientos para prevenir o tratar el problema Se compone de 4 percepciones: Percepción de la susceptibilidad, del riesgo, de los beneficios, de las barreras. Se ha utilizado en programas educativos dirigidos a las enfermedades no transmisibles

- **Modelo de aprendizaje “Teoría del aprendizaje social (Bandura)**

Parte de la idea de que los cambios conductuales son el resultado de la interacción entre la persona y su medio ambiente. Que esto se logra a través de la observación y la imitación que los individuos. Considera la autoeficacia como confianza en la capacidad de realizar una acción y persistir en la misma. Plantea que a través de los modelos simbólicos se logra esta imitación, (la palabra enseñar por la palabra mostrar), estos son: instrucciones orales o escritas difundida durante exhibiciones como películas, diapositivas, videos, carteles programas de televisión, entre otros, que no suelen acompañarse de instrucciones directas al observador. Un ejemplo práctico sería un programa que pretende disminuir las concentraciones de colesterol en la sangre, serían clases de cocina por la TV, donde se preparen platillos bajos en colesterol.

- **Teoría de la organización Comunitaria (William McGuire)**

Este modelo tiene sus raíces en varias teorías: la Perspectiva Ecológica, los Sistemas Sociales, las Redes Sociales, y el Apoyo Social. Postula la idea de que la identificación de los problemas prioritarios o metas comunes deben hacerse conjuntamente con la comunidad interesada, con el fin de desarrollar en ella un sentido de pertenencia, responsabilidad y autogestión de los problemas de salud. Considera también la participación de instituciones y organizaciones La organización de la Comunidad retoma la psicología de Rothman que consta de tres modelos El Desarrollo de la Localidad, la Planificación social, la Acción Social. Sus conceptos claves son:

- Habilitación de la Comunidad, proceso de empoderamiento personal y social para producir el cambio.
- Competencia comunitaria, capacidad de inmiscuirse en la solución efectiva del problema
- Participación y pertinencia, las personas comprometidas deben participar activamente desde su localidad
- Selección de temas. Identificar las necesidades sentidas y los problemas en los que se puedan actuar efectivamente
- Conciencia crítica, Desarrollar la reflexión y comprensión de las causas que originan los problemas.

- **Teoría del cambio organizativo**

Su mayor potencial está en producir cambios que mejoren la salud en las organizaciones, en ella se combinan la teoría de las etapas y la del desarrollo organizativo. Se pone de manifiesto la necesidad de hacer participar a los miembros de la organización y a los responsables de las decisiones en distintos puntos del proceso. Se plantean como concepto:

- 1º Etapa Toma de conciencia: Definición del problema (identificación, análisis y evaluación de las soluciones.
- 2º Etapa Adopción: Inicio de la acción Decisiones de los directivos sobre ofrecimientos al programa e implantación de políticas de los ejecutores.
- 3º Etapa. Implantación del cambio. Se implanta la innovación, ocurren reacciones, y cambios, inadaptaciones, se necesita que los directivos estén capacitados para la aplicación de las nuevas políticas y cambios a realizar.
- 4º Etapa. Institucionalización del cambio. Se sistematiza el programa y sus políticas, se crean nuevas metas y valores.

Como se puede observar, se han mostrado algunas teorías, metodologías y modelos que pueden servir para abordar un problema de salud tanto en el ámbito individual, interpersonal, grupal o comunitario. Algunas de ellas se han abordado con más especificidad y otras por ser más conocidas solamente se han mencionado, no obstante la combinación y sobre todo la planificación de las mismas son esenciales en el éxito de cualquier intervención educativa en salud.

Planificación de las intervenciones. En la construcción de un diseño para la planificación de los programas de educación para la salud hay muchas propuestas en la literatura actual, algunos plantean la planificación estratégica como vía gerencial muy acertada, otros más conservadores se inclinan por la vía pedagógica con sus componentes establecidos, por lo que no proponemos una receta que constituya una camisa de fuerza, solamente trataremos algunos aspectos que se deben tener en cuenta en el momento de la organización y planificación; de un programa de educación para la salud.

1. Se debe partir de un diagnóstico de la situación de salud o del problema observado.
2. El diagnóstico educativo es fundamental para conocer, las creencias, conocimientos, aptitudes y actitudes de la población donde vamos a intervenir.

3. Se priorizaran los problemas y se elaboraran los objetivos, teniendo en cuenta su pertinencia y alcance
4. La selección de las estrategias para la acción, facilita el desarrollo del plan de acción
5. El plan de acción tendrá presente el cumplimiento de los objetivos y las estrategias propuestas de acuerdo a los problemas identificados y las características de los involucrados.
6. Es importante tener en cuenta los recursos y el presupuesto del programa a desarrollar, identificando para su utilización aquellos que existen en la propia comunidad.
7. Establecer un cronograma de actividades donde se especifique las acciones a realizar, quien la realizará, con que recursos, cuando y que se espera como resultado de la misma, facilitará la ejecución y cumplimiento del programa.
8. La evaluación es un elemento a tener en cuenta desde el diagnóstico , en el proceso y como resultado final
9. Desde la planeación hasta la evaluación, deben estar involucrados todos los participantes en el proceso, entiéndase como una comunidad educativa.

Bibliografía

1. Arroyo, Cerqueira MT. La promoción de salud y la educación para la salud en América Latina. Un análisis sectorial Editorial Universidad de Puerto Rico, 1997
2. Oficina Panamericana de la salud (OPS). Modelos y teorías de comunicación en salud. Promoción de salud. Reproducción de documentos, Serie # 19, 1996
3. Sanabria R G Diseño de un Programa educativo, ENSAP, 2000
4. Sáez C S , Marqués M F, Colell B R. Educación para la Salud. Técnicas para el trabajo en grupos pequeños. Pagés Editors. Segunda edición Zaragoza, España, 1998
5. Serrano G M. La educación par la salud en el siglo XXI. Comunicación y Salud .2º edición ALEIZEIA, Madrid. 2002
6. Varga, V I. técnicas participativas PATRA la educación popular. Publicaciones Alforja, Costa Rica, 1992