

Curso de Gestión Local de Salud para Técnicos del Primer Nivel de Atención

Quinta
Unidad Modular

Introducción a la Educación para la Salud

Caja Costarricense de Seguro Social
Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud
y Seguridad Social (CENDEISSS)
Proyecto Fortalecimiento y Modernización del Sector Salud

Universidad de Costa Rica
Vicerrectoría de Acción Social
Facultad de Medicina
Escuela de Salud Pública



2004

Autoría de contenidos

Patricia Redondo Escalante

Tabla de Contenido

5	Objetivo general de la Quinta Unidad Modular
6	Presentación de la Quinta Unidad Modular
7	I. Conceptualización de la Educación para la Salud
7	A. La Definición y el Proceso
11	II. Niveles de Intervención en Educación para la Salud
11	A. Niveles de Intervención
13	B. Descripción Metodológica de los Niveles
17	III. Planificación de Programas Educativos en Salud
17	A. La Planificación
21	IV. Ejercicio de auto-evaluación de para el estudiante
22	V. Respuesta al ejercicio de auto-evaluación
23	Anexo 1
28	Bibliografía

Claves

**Objetivo
específico**

O

Ejemplo

Ei.

**Resumen
parcial**

Res.

**Conclusión
parcial**

Concl

Objetivo general de la Quinta Unidad Modular

Proponer una educación en salud efectiva, con base en las necesidades de salud de los individuos y sus comunidades, para lograr mayor participación en la construcción colectiva de la salud local.

Presentación de la Quinta Unidad Modular

Desde tiempos inmemoriales es sabido que los conocimientos y las prácticas en relación con la salud de los individuos y de las comunidades, son de suma importancia para determinar su estado de salud. Ya en el primer código de higiene del siglo XV A.C. (Levítico), se describe una variedad de recomendaciones sobre conductas que conviene adoptar por los individuos y las diferentes colectividades.

A través de los tiempos los gobiernos adoptan medidas y políticas para proteger la Salud Pública, como una de las acciones fundamentales en el fomento y la protección de la salud de la población.

La presente Unidad Modular conceptualiza la **Educación para la Salud**, como una herramienta Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad y un eje fundamental de la Atención Integral en salud.

Identifica los niveles de intervención de la Educación para la salud y le ofrece al Asistente Técnico de Atención Primaria las herramientas para la construcción de Programas de Educación para la salud, en forma conjunta con los miembros de los Equipos Básicos de Atención Integral.

I. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD



Analizar el concepto de educación para la salud como herramienta para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

A. LA DEFINICIÓN Y EL PROCESO

La estrategia de atención primaria pretende que el individuo y la comunidad conozcan, participen y tomen decisiones sobre su propia salud, adquiriendo así responsabilidades sobre ella. Tanto la comunidad como los individuos deben tomar conciencia de cuál es su situación, qué problemas deben, resolver por sí mismos y sobre cuáles aspectos tienen derecho a exigir a otros niveles.

Esta toma de conciencia no surge espontáneamente en las personas; debe propiciarse a través de espacios de discusión y reflexión sobre los problemas que más los afectan. Por lo tanto, la misión de **Educación para la Salud** es crear estos espacios y convertirse en instrumento imprescindible para el desarrollo de estilos de vida saludables incorporando conductas favorables a su salud.

La Educación para la Salud es un proceso de comunicación interpersonal dirigido a propiciar las informaciones necesarias para un examen crítico de los problemas de salud y así responsabilizar a los individuos y a los grupos sociales en las decisiones de comportamiento que tienen efectos directos o indirectos sobre la salud física y psíquica individual y colectiva.

Educación para la salud (Concepto OMS, 1998)

La Educación para la Salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad.

Durante el último siglo muchos autores han conceptualizado la educación para la salud, y en todas ellas se puede identificar un objetivo común el cual es: la modificación, en sentido positivo, de los conocimientos, actitudes y comportamientos de salud de los individuos, grupos y colectividades. Este cambio en el comportamiento se logra al modificar los conocimientos y las actitudes.

Al ser el primer nivel de atención el contacto inicial de los individuos con el sistema de salud, es prioritario implementar la educación para la salud, en función de la promoción y la prevención de la enfermedad, para dirigirla especialmente a la población sana.

La educación para la salud debe ser una herramienta más del quehacer diario del personal de salud, y convertirse en una parte indivisible entre la relación del individuo y la comunidad con los servicios de salud.

La educación para la salud permite la transmisión de información, y fomenta la motivación de las habilidades personales y la autoestima, necesaria para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud individual y colectiva. Supone comunicación de información y desarrollo de habilidades personales que demuestren la viabilidad política y las posibilidades organizativas de diversas formas de actuación dirigidos a lograr cambios sociales, económicos y ambientales que favorezcan a la salud.

1. Educación para la salud como proceso de comunicación

La educación para la salud vista como un proceso de comunicación implica la transmisión de un mensaje entre emisor y receptor, son elementos claves de este proceso: el educador en salud, el mensaje y las personas o grupos a los que se dirige.

a. Educador en salud

Es toda aquella persona que contribuye de forma consciente o inconsciente a que los individuos adopten una conducta en beneficio de su salud. En este sentido es importante rescatar el papel de la familia, el personal de salud y los docentes de los centros educativos.

b. Mensaje

Debe estar basado en la evidencia científica adecuada a la capacidad de aprendizaje del que lo recibe.

Se transmite directamente a través de la palabra oral o escrita, o por medio de la imagen, e indirectamente a través del ejemplo que se deriva de las conductas y actitudes del educador en salud.

c. Receptor

Es el individuo o grupo de personas a la que se dirige la Educación para la salud.

2. Educación para la salud como proceso educativo

La Educación para la salud es considerada como un fenómeno pedagógico implica la existencia de un proceso de enseñanza-aprendizaje.

a. Enseñanza

Las actividades de enseñanza buscan desarrollar las facultades individuales para conseguir los objetivos de la acción de capacitación.

Para conseguir una enseñanza efectiva se requiere de objetivos educativos, adaptados a las características de las personas a las que se dirige la educación, así como a la disposición de recursos educativos propios y apropiados.

b. Aprendizaje

Es un proceso que se construye en función de las experiencias personales y que cuando es significativo, produce un cambio, duradero en la forma de actuar, pensar y sentir de las personas

La metodología educativa debe estar relacionada con las características particulares de los receptores. Sin embargo, en todos los casos se deben realizar actividades orientadas a construir y

reconstruir conocimientos, a que participen y valoren opiniones y actitudes, a interactuar entre sí, a compartir experiencias, a mostrarles cómo deben actuar y apliquen lo aprendido.

Ej.

Es el caso del ATAP que imparte una charla en la Escuela de su sector a los niños de tercer grado, sobre Nutrición.

Se propone como objetivo que los niños identifiquen dentro de un grupo de alimentos cuáles deben consumir y cuáles no. Se utiliza como situación de aprendizaje la canción y el juego.

Por medio de la canción y el juego (en donde el niño), se les **enseña** (transmite conocimiento), las características de ciertos alimentos y cuáles de ellos les puede causar daño, o bien les produce un beneficio para la salud.

El niño(a) **aprende** a identificar entre ese grupo de alimentos cuáles pueden consumir y cuáles no.

Conc

La educación para la salud es un proceso que informa, motiva y ayuda a la población a adoptar, y mantener prácticas y estilos de vida saludables; propugna los cambios ambientales necesarios para facilitar estos objetivos.

Genera el desarrollo de todas aquellas potencialidades que transforman al individuo y la comunidad, en dueños de su propio destino, en constructores de alternativas y soluciones.

El aprendizaje supone fundamentalmente interacción o relación persona-ambiente; existencia de información; actividad u observación por parte de las personas; interiorización; asimilación de algo nuevo que produce

II. NIVELES DE INTERVENCIÓN EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

0

Analizar los principales escenarios de intervención en educación para la salud.

A. NIVELES DE INTERVENCIÓN

El desarrollo de los niveles de intervención de la Educación para la salud depende del problema de salud que se quiera abordar, de la o las personas a que va dirigida y del escenario en el cual se va a implementar-ejecutar o realizar.

Ante cualquier intervención que se realice e independientemente del escenario (escolar, servicios de salud, laboral, comunitario, medios de comunicación social), se han de considerar los contenidos que siguen:

1. Contenidos por considerar en una Intervención en educación para la salud

- ?? Informar sobre la salud y la enfermedad a las personas y a la población en general, mediante formas que les permita proteger su propia salud.
- ?? Motivar a la población al cambio de prácticas y hábitos más saludables.
- ?? Ayudar a adquirir conocimientos y la capacidad para mantener hábitos y estilos de vida saludables.
- ?? Propugnar cambios en el medio ambiente que faciliten unas condiciones de vida y una conducta saludables.

Ej.

En una visita domiciliar, el ATAP capta a una persona diabética que no lleva un adecuado control de su enfermedad. El ATAP le habla de su diabetes y de los cuidados que debe tener con esta enfermedad. **(Informa:** le comunica que existen en esa comunidad varias personas que tienen su misma enfermedad asisten a un grupo en donde se les enseña a conocer sobre la diabetes y a mejorar su estilo de vida. **Motiva y ayuda a adquirir conocimientos y hábitos saludables.**

Se conversa de igual forma con miembros de su familia y les explica las consecuencias que se podrían producir con un control inadecuado de ésta enfermedad. **(Se producen cambios en el medio ambiente que facilitan una conducta saludable).**

Se espera con esta intervención: una persona Diabética mejor informada sobre su enfermedad, modifique su conducta con respecto a su salud.

Un abordaje integral de la salud requiere de implementar intervenciones orientadas a promover la salud, prevenir la enfermedad y curar y rehabilitar a las personas en sus problemas de salud. Para ello, se requiere de la aplicación de actividades educativas en salud que se desarrollan a través de diferentes niveles de intervención.

La Atención Integral se sustenta en tres ejes esenciales, a saber: la Educación, la Participación Social y la Evaluación Integrada. Estos tres ejes se desarrollaran en las Unidades Modulares de Participación Social y de Atención Integral. No se puede hablar de Atención Integral con la sola ausencia de uno de estos ejes. En este particular la educación para la salud, se constituye en un estrategia para la construcción social de la salud.

Este proceso de construcción y puesta en marcha de los conocimientos, hábitos y actitudes frente a la salud, se desarrolla generalmente en las interacciones informales de los individuos y sus grupos de referencia como lo son: la familia, los amigos, los compañeros, la comunidad y los medios de comunicación masiva (radio, televisión).

B. DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA DE LOS NIVELES

Los programas de educación para la salud que tienen más posibilidades de ser exitosos son aquellos que tienen intervenciones en todos los niveles y que, además, son interinstitucionales e interdisciplinarios. Los niveles de intervención más utilizados son:

- ?? **Educación Masiva**
- ?? **Educación Grupal**
- ?? **Educación Individual**

1. Educación Masiva

a. Descripción: intervención en salud utilizada cuando es necesario cambiar conductas o actitudes muy arraigadas en la población.

b. Objetivo: Poner en práctica formas de educación dirigidas a fomentar la salud pública de una área, región o país.

c. Ambito de acción: población general

d. Recursos educativos: folletos, carteles, trípticos, murales, uso de medios de comunicación: prensa, radio, televisión, Internet.

Ej.

?? Uso de la radio y la televisión para transmitir anuncios, cortos, programas contra el SIDA

?? Uso de la radio y la televisión para transmitir anuncios, cortos, programas contra la violencia intrafamiliar.

?? Uso de de la radio y la televisión para transmitir anuncios, cortos, programas contra el dengue

Los medios de comunicación bien y razonablemente utilizados en el campo de la educación para la salud, contribuyen a aumentar el nivel de concientización de la población sobre un determinado problema de salud, y crean una corriente de opinión favorable a la salud y a la promoción de estilos de vida saludable.

El trabajo en y con los medios de comunicación deber ser un objetivo presente en todos los programas e intervenciones en salud, que se diseñen y realicen orientados a la población general, ya que además contribuyen a aumentar el nivel socioeducativo de la población.

Para ello, es necesario que los comunicadores tengan una capacitación en educación para la salud, o el personal de salud trabajar en forma conjunta con los comunicadores para concretar estas acciones.

2. Educación Grupal

?? **Descripción:** intervenciones dirigidas a grupos homogéneos de personas para abordar determinado problemas de salud o aspectos de su salud.

?? **Objetivo:** Informar, motivar, intercambiar conocimientos e inducir conductas y actitudes de un determinado grupo poblacional con relación con su salud.

?? **Ámbito de acción:** centros educativos, comunidad, centros de trabajo, servicios de salud, escenario familiar, y grupos organizados.

?? **Actividades Educativas:** desarrollo de actividades como, talleres, charlas, cursos, utilizando diversas técnicas educativas como: charla coloquio, video con discusión, cuestionarios y frases incompletas. (Anexo 1).

Ej.

- ?? Curso de parto psicoprofiláctico
- ?? Escuela para padres revisión contra el SIDA
- ?? Escuelas promotoras de salud
- ?? Educación a grupos de diabéticos e hipertensos.
- ?? Educación a grupos de la tercera edad.

En el Anexo 1 se explican brevemente algunas técnicas educativas que pueden ser utilizadas por los equipos de salud en la educación grupal y son técnicas de diferentes tipos: técnicas expositivas, técnicas para el análisis y técnicas para el desarrollo de habilidades.

3. Educación Individual

- ?? **Descripción:** intervenciones dirigidas a individuos para abordar un problema de salud determinado o aspectos de su salud.
- ?? **Objetivo:** Informar, motivar, intercambiar conocimientos e inducir conductas y actitudes en los individuos con relación a su salud.
- ?? **Ámbito de acción:** servicios de salud, escenario familiar
- ?? **Actividades Educativas:** conversación, consejo profesional, usando técnicas educativas de apoyo como: carteles, folletos, trípticos.

Ej.

- ?? Educación para la salud que se brinda en la preconsulta.
- ?? Educación para la salud que se brinda en el hogar en forma individual.
- ?? Educación para la salud que brinda el médico en la consulta.

4. Integración de niveles

La coexistencia de los tres niveles de intervención, como se mencionó con anterioridad, permite que los programas educativos sean continuos y complementarios, lo que da la oportunidad que ser más exitosos.

Ej.

Campaña contra el dengue

- ?? **Educación masiva:** mensajes en radio y televisión
- ?? **Educación grupal:** charlas en comunidades de alto riesgo y en escuelas para la prevención de dengue.
- ?? **Educación individual:** educación al paciente con dengue sobre el manejo de la enfermedad y su prevención.

Concl

La aplicación de estos niveles de intervención debe obedecer a la ejecución de un programa de educación específico o formar parte de un plan de promoción de salud de la persona o comunidad a que se dirige, a fin de satisfacer sus necesidades de aprendizaje en relación con la salud y sus determinantes.

Los diferentes niveles de intervención de la Educación para la Salud, forman parte de los ejes esenciales de la Atención Integral, se constituye en un medio de la construcción social de la salud.

III. PLANIFICACIÓN DE PROGRAMAS EDUCATIVOS EN SALUD



Planificar programas de Educación en salud a partir de la priorización de los problemas de salud de una comunidad.

A. LA PLANIFICACIÓN

Al planificar un programa educativo para la salud a cualquier nivel se ha de considerar el proceso de enseñanza-aprendizaje, el cual se fundamenta tanto en el conocimiento de los educadores (personal de salud) respecto de cómo se enseña y cómo aprendemos los individuos, como en el conocimiento de las necesidades de salud de las personas o grupo población a quien va dirigido, así como a las prácticas habituales y los aspectos socio-económicos y culturales.

Para este proceso es indispensable una buena planificación y conocer algunas técnicas educativas para llevar a cabo en forma exitosa un proyecto de educación, así como la participación de todos los miembros del Equipo de Salud.

1. Etapas de la planificación de programas educativos

Al planificar un programa educativo se deben considerar las siguientes etapas:

- a. Identificación de necesidades de salud
- b. Elaboración de objetivos generales y específicos
- c. Definición del contenido de las actividades
- d. Definir estrategias metodológicas
- e. Recursos materiales y humanos
- f. Evaluación

DEFINICIÓN Y APLICACION DE LAS ETAPAS

Concepto	Definición	Aplicación
a. Identificación de necesidades de salud	Cada equipo de salud debe contar como insumo ya sea de una investigación local de los problemas de salud, un diagnóstico de salud, o un análisis de situación integral en salud (ASIS), que le permita priorizar los principales problemas de salud que para que su intervención requiera de un proyecto educativo.	?? Permite concretar las prioridades y pasar al diseño del programa educativo
b. Elaboración de objetivos generales y específicos	<p>?? Se elaboran a partir del conocimiento de las necesidades identificadas.</p> <p>?? Objetivo general: es lo que se pretende aprenda la población objeto de la intervención al final del proceso educativo. Debe ser expresado en una conducta observable y amplia</p> <p>?? Objetivos específicos: son los aprendizajes inmediatos que debe adquirir la población objeto en la intervención. Debe ser expresado en conductas observables, concretas y medibles.</p>	?? Posibilita adecuar las tareas y funciones del personal de salud a las necesidades de la población, en relación con conocimientos, actitudes y habilidades para enseñar y aprender
c. Definición del contenido de las actividades	?? Es la información, el tema, experiencias que se transmite a la población a través de cualquier método o medio, para lograr los objetivos propuestos.	?? Utilización de listados de temas, sistematización de experiencias, problemas, necesidades concretas sobre lo que se va a trabajar, de manera ordenada
d. Estrategias metodológicas	<p>?? La manera sistemática y ordenada de hacer una o más actividades para enseñar a aprender algo.</p> <p>?? Son las situaciones o experiencias de aprendizaje que se diseña de manera sistémica y ordenada para incorpora nuevas conductas en las personas o colectivos para lo cual se pueda usar técnicas educativas y recursos audiovisuales.</p>	?? Organización de grupos de población y trabajo orientados a la toma de decisiones sobre la salud

Concepto	Definición	Aplicación
e. Recursos materiales y humanos	?? Personas, equipo, materiales e infraestructura que se requiere para desarrollar los contenidos planteados.	?? Coordinación con la población en el espacio, horario etc.
f. Evaluación	?? Determinar en qué medida se han logrado los objetivos del programa, qué efectos se han obtenido y qué factores han contribuido a lograr los resultados	?? Determinar los resultados y analizar y discutir los pasos (resultados y proceso) ?? Analizar los datos para cambiar o modificar los modelos de comportamiento ?? Explicar y comprobar los modelos de comportamiento ?? Adquirir y mejorar las habilidades pedagógicas ?? Hacer saber a los participantes que sus contribuciones son valiosas

2. Condiciones que se deben considerar

En el momento de planificar programas educativos en salud se deben considerar algunos elementos que pueden hacer que el programa fracase:

- ?? El programa educativo no se adecua a las necesidades del nivel local. Por ejemplo, se trata de una comunidad con dengue, pero se realiza un programa para el cólera.
- ?? El personal de salud responsable de la educación para la salud no está capacitado para tal fin. Por ejemplo, ha laborado por mucho tiempo en un quirófano y se le asigna el desarrollo de un programa educativo a nivel de atención primaria.
- ?? Se pretende motivar a la población para incorporar conductas que no han sido adoptadas o incorporadas por el Equipo de Salud. Por ejemplo, el hábito del no fumado.
- ?? El material que se utiliza no se adapta a la población a la cual se dirige el proyecto. Por ejemplo, material escrito utilizado frente a un grupo de analfabetos.

La iniciativa de desarrollar programas de educación para la salud en los servicios locales de salud, fortalece la capacidad de las diferentes instituciones relacionadas con el bienestar del ámbito comunitario para identificar y responder a las necesidades de prevención y promoción de la salud, que presentan los diferentes grupos, de acuerdo con el ámbito de acción

Concl

La Educación para la Salud es un instrumento y una herramienta de la Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad, cuyo ámbito de aplicación más propicio es el primer nivel de atención, por ser éste el primer contacto que tienen los individuos y la comunidad con los servicios de salud.

Esta orientada a la modificación de conductas, hábitos y actitudes de los individuos y la colectividad, contribuyendo a autorresponsabilizar a las personas y las comunidades de su propia salud.

Para su logro se tienen tres niveles de intervención; a saber, el individual, el grupal y el masivo. Cada uno de ellos tiene diferentes formas de operativizarse.

Por último, para poder hacer efectiva la Educación para la Salud, se han de elaborar programas educativos basados en las necesidades de salud de un determinado grupo poblacional. Estos proyectos educativos se llevan a cabo por los miembros de los Equipos de Salud en coordinación con los individuos y las comunidades.

IV. EJERCICIO DE AUTO-EVALUACIÓN PARA EL ESTUDIANTE

A continuación hay una serie de sentencias, coloque en el paréntesis V si es verdadera y F si es falsa.

- () La educación para la salud facilita que las personas continúen con sus hábitos, comportamientos, y actitudes en relación con su salud
- () Educador en salud es toda persona que contribuye a que los individuos adopten conductas beneficiosas para sus salud.
- () El maestro, el ATAP, el médico, el miembro de la comunidad son educadores en salud.
- () El receptor en un proceso de educación para la salud es el Area de Salud.
- () La educación para la salud, informa, motiva, ayuda a las personas a mantener hábitos saludables y produce cambios en ellas.
- () Los medios de comunicación son un medio utilizado en la educación grupal.
- () El Curso de parto psicoprofiláctico es un medio para educación individual.
- () La planificación de los programas educativos es exclusiva de los médicos.
- () Los programas educativos fracasan porque los educadores en salud no están capacitados para ello.
- () La comunidad es un escenario propicio para la educación para la salud.

V. RESPUESTAS AL EJERCICIO DE AUTO-EVALUACIÓN

- (F) La educación para la salud facilita que las personas continúen con sus hábitos, comportamientos, y actitudes en relación con su salud
- (V) Educador en salud es toda persona que contribuye a que los individuos adopten conductas beneficiosas para sus salud.
- (V) El maestro, el ATAP, el médico, el miembro de la comunidad son educadores en salud.
- (F) El receptor en un proceso de educación para la salud es el Area de Salud.
- (V) La educación para la salud, informa, motiva, ayuda a las personas a mantener hábitos saludables y produce cambios en ellas.
- (F) Los medios de comunicación son un medio utilizado en la educación grupal.
- (F) El Curso de parto psicoprofiláctico es un medio para educación individual.
- (F) La planificación de bs programas educativos es exclusiva de los médicos.
- (V) Los programas educativos fracasan porque los educadores en salud no están capacitados para ello.
- (V) La comunidad es un escenario propicio para la educación para la salud.

ANEXO 1

Este anexo contiene algunas técnicas educativas, a modo de ejemplo, que pueden ser utilizadas por los miembros de los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud, en sus intervenciones de Educación para la salud.

Estas técnicas se adaptaron de. ***Recomendaciones metodológicas básicas para elaborar un proyecto educativo.*** Instituto Nacional de Salud Madrid. 1999.

I. TÉCNICA DE INVESTIGACION EN GRUPOS

Técnica	Descripción	Utilidad	Limitaciones
Lluvia de ideas	Los miembros de un grupo expresan ideas, sentimientos etc. con pocas palabras. El educador al final sistematiza y devuelve al grupo las aportaciones	Más útil para trabajar actitudes, sentimientos, creencias que conocimientos. Se puede utilizar con un grupo grande.	Contacto superficial con el tema (pocas palabras).
Phillips 66	Un grupo grande se divide en grupos pequeños de 6 personas que tratan en 6 minutos una cuestión propuesta. Después se realiza una pro plenaria. El educador al final sistematiza y devuelve al grupo las aportaciones.	Más útil para trabajar actitudes, sentimientos, creencias, que conocimientos. Promueve la participación	Contacto y conciencia mayor sobre el tema (una idea por persona en 1 minuto). Tiempo relativamente corto, debe planearse bien.
Rejilla	Un grupo pequeño o grande expresa sus sentimientos, creencias o conocimientos sobre distintos aspectos (de 2 a 5) de un tema. Plenaria el educador al final sistematiza y devuelve al grupo las aportaciones.	Permite trabajar en el área afectiva y también en el área cognitiva. Grupo de < 12 personas.	Conciencia aún mayor sobre el tema (experiencias, vivencias, creencias). Tiempo aún mayor +++
Fotopalabra	En grupo pequeño o grande cada persona escoge una foto entre varias que se presentan. Posteriormente expresan los motivos por los que la han escogido.	Permite trabajar aspectos del área afectiva profundos y arraigados.	Si aparecen aspectos más profundos, puede resultar más difícil la gestión por parte del educador.
Cuestionario y frases incompletas	En trabajo individual, parejas o grupo pequeño se responde a distintas cuestiones sobre un tema de respuesta cerrada o abierta. Plenaria (si procede). El educador al final sistematiza y devuelve al grupo las aportaciones.	Permite trabajar temas del área afectiva y también del área cognitiva. Grupo < 12 personas. Permite la reflexión.	Se obtiene solo lo que el cuestionario pregunta.

II. TÉCNICAS EXPOSITIVAS

Técnica	Descripción	Utilidad	Limitaciones
Charla - coloquio	Exposición sobre un tema por parte del educador, seguida de discusión o coloquio sobre el mismo, que puede ser libre o estructurada. Cuando es estructurada, el educador pide a los participantes individualmente, en parejas o en grupos pequeños, que piensen en algunas dudas, comentarios etc. que el tema les sugiera.	Suele ser útil el uso de recursos didácticos como apoyo. Grupo grande.	No sirve para trabajar en el área afectiva y de las habilidades, tampoco para la búsqueda de soluciones a los problemas planteados al igual que el resto de estas técnicas. Es una técnica pasiva, unidireccional, puede provocar fatiga y falta de interés
Lectura con discusión	No hay exposición oral por parte del educador, sino la aportación de conocimientos sobre el tema es un documento escrito (folleto, artículo, ficha etc.) que se lee y discute en grupos pequeños primero (a veces lectura individual únicamente). Después plenaria y discusión en grupo grande.	El grupo tiene más autonomía para obtener conocimientos que en la charla.	Necesita más tiempo que la charla-coloquio. A veces es difícil encontrar el documento adecuado. No sirve si el grupo no sabe leer.
Video con discusión	La aportación de conocimientos se hace a través de un video a un grupo grande. A continuación se realiza un coloquio.	Posibilita la variación de técnicas expositivas. Suele resultar motivador para los participantes.	A veces es difícil encontrar un video con las informaciones útiles para el grupo. Necesita aparato y pantalla.
Lección participada	El grupo expresa sus conocimientos previos sobre un tema. Posteriormente el educador realiza una exposición sobre el mismo, completando la información. Se finaliza con una discusión sobre el tema.	Está indicada cuando se cree que el grupo ya tiene algunos conocimientos sobre el tema.	Necesita más tiempo que la charla-coloquio. Requiere un clima muy tolerante por parte del educador, de lo contrario parece un examen.

III. TÉCNICAS DE ANÁLISIS

Técnica	Descripción	Utilidad	Limitaciones
Caso	Consiste en dar a conocer una historia (escrita, dramatizada o en video) y unas preguntas. Se le solicita al grupo (pequeño o grande, no más que de 12) que la analice. Se realiza plenaria y análisis en grupo grande si procede. El educador al final sistematiza y devuelve al grupo lo discutido.	Su objetivo es analizar causas, soluciones etc. Respecto a un tema, así como reflexionar sobre actitudes, opiniones, posturas o sentimientos. Permite llegar a diferentes soluciones y promueve una actitud crítica.	Tiempo largo. Se analiza y discute sobre la historia y no sobre la propia realidad del grupo.
Discusión	Un grupo (en general pequeño) discute sobre un tema, distintos aspectos de él. La discusión se puede realizar en forma libre o estructurada (por ejemplo: la mitad del grupo grande defiende una posición, la otra mitad lo contrario). Plenaria y discusión en grupo grande si procede. El educador al final sistematiza y devuelve al grupo lo discutido.	Su objetivo es profundizar sobre el tema de que se trate. La profundidad en el análisis a veces es mejor que con el caso y análisis de texto.	De discute sobre la propia realidad del grupo.
Análisis de texto	Se pide al grupo que mediante preguntas analice un texto, una parte de él (frases, refranes etc.) o anuncios publicitarios (escritos o en video). Plenaria y discusión en grupo grande si procede. El educador al final sistematiza y devuelve al grupo lo discutido.	Su objetivo es profundizar sobre el tema de que se trate. El texto proporciona estímulos para la profundización en el mismo.	A veces es difícil y laborioso encontrar el texto, frase, anuncio, etc. más adecuado al grupo.
Ejercicio	Se pide al grupo que en trabajo individual (a veces pareja, tríos o grupos pequeños) reflexione sobre distintos aspectos de un tema. Plenaria y discusión en grupo grande si procede. El educador al final sistematiza y devuelve al grupo lo discutido.	Su objetivo es analizar un tema y/o reflexionar sobre las propias actitudes, comportamientos, soluciones etc. Permite el trabajo individual.	Tiempo largo. El nivel de reflexión a veces es alto. Sería útil en algunos grupos la realización previa de otra técnica de análisis.

IV. TÉCNICAS DE DESARROLLO DE HABILIDADES

Técnica	Descripción	Utilidad	Limitaciones
Demostración con entrenamiento	El educador explica a la vez que lleva a cabo una determinada habilidad psicomotora. Posteriormente pide al grupo que realice dicha habilidad y establezca un entrenamiento.	Su objetivo es el desarrollo de habilidades psicomotoras. Es un método dinámico.	Para el desarrollo de la habilidad generalmente se precisa varias sesiones de entrenamiento.
Simulación operativa	Se propone al grupo una o varias situaciones frecuentes en las que se utilice esa habilidad social. Se le pide que, en trabajo individual y a veces posteriormente en pequeños grupos, identifique qué haría en esa situación respecto al uso de habilidades. Como paso previo es conveniente la utilización de otras técnicas que permitan la reflexión sobre sus experiencias.	Su objetivo es el desarrollo a nivel inicial o superficial de una habilidad social.	Tiempo corto. Solo permite el inicio de desarrollo de la habilidad (se piensa que se haría pero no se entrena en hacerlo).
Dramatización (Rol playing)	Previamente se debe llevar a cabo otra técnica que permita conocer y reflexionar sobre la habilidad social que se quiere trabajar. El educador, para trabajar la habilidad social propuesta, determina los roles más frecuentes. Miembros del grupo los interpretan y el resto del grupo observa (generalmente con guión) el desarrollo de la habilidad. Posteriormente hay una plenaria de lo observado por todo el grupo	Su objetivo es el desarrollo a nivel profundo de habilidades sociales. Permite el entrenamiento progresivo, haciendo la técnica varias veces, en distintas situaciones. Despierta el interés en el público.	Tiempo largo. Es necesario utilizarla después de otras técnicas. Requiere educadores hábiles en su gestión y habilidad de los actores. El grupo debe tener cierto grado de madurez.

Estas técnicas son adaptaciones de “**Recomendaciones metodológicas básicas para elaborar un proyecto educativo**”. Instituto Nacional de Salud, Dirección Provincial de Madrid, España 1999.

Referencias Bibliográficas

CCSS-CENDEISS-UCR. Módulo II Curso Especial de Postgrado en Atención Integral para Médicos Generales, 2003

Colomer Concha. Promoción de la Salud y Cambio Social. Editorial Masson, Barcelona. 2000.

Instituto Nacional de Salud. Recomendaciones metodológicas básicas para elaborar un proyecto educativo. Madrid. 1999.

Salleras Luis. Educación Sanitaria: principios, métodos, aplicaciones. Ediciones Díaz de Santos, S.A. Madrid ,1990.

Zurro Martín. Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica. Volumen I. Cuarta Edición. Editorial Harcourt Brace. 1999.