



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN EN
EDUCACIÓN PARA LA SALUD

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N A D E N T I S T A

P R E S E N T A:

ADRIANA NOGUEZ DOMINGUEZ

DIRECTOR: C.D. ALEJANDRO HINOJOSA AGUIRRE

MÉXICO, D. F.

2007



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

No hay nada imposible
porque los sueños de ayer,
son las esperanzas de hoy
y pueden convertirse en realidad mañana

Mis más sinceros agradecimientos, a mis padres
y hermanos por su apoyo.

Al Dr. Alejandro Hinojosa y a la Dra. Maria Elena
Nieto, por el tiempo que me brindaron para llevar
a cabo el presente trabajo.

A DIOS:

Por permitirme llegar hasta aquí
y acompañarme cada día,
haciéndome muchas veces ver
solo un par de huellas.

A MIS PADRES:

Por ser el mayor pilar
en mi vida y guiar mis pasos
por el mejor de los caminos.

A MI HERMANO:

Por el tiempo que me da y por ser
un motivo de aliento, el ánimo
que lo caracteriza.

A MI HERMANA:

Por ser participe y cómplice
en el logro de mis metas y
hacer suyos mis desvelos.

A LUPITA:

Por enseñarme,
que la mayor de las fortalezas
se tiene cuando se lucha
por la vida misma;
y las complicaciones diarias,
se vuelven insignificantes.

A DANIELA:

Por hacer más amenos
los momentos, porque
sin saber, con una sonrisa
lo da todo.

A MI TIO PIRI:

Por su ayuda y comprensión.

A ALFREDO:

Por encender una luz
en medio de la oscuridad.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	5
1. COMUNICACIÓN.....	7
1.1 Definiciones de comunicación.....	7
1.2 Antecedentes.....	8
1.3 Elementos del proceso básico de comunicación.....	9
2. ELEMENTOS TIPOLÓGICOS DE LA COMUNICACIÓN.....	12
2.1 Formas de comunicación.....	12
2.2 Tipos de comunicación.....	14
2.3 Niveles de comunicación.....	15
3. PRINCIPIOS DE LA COMUNICACIÓN.....	16
4. BARRERAS DE LA COMUNICACIÓN.....	17
5. EDUCACIÓN.....	18
5.1 Conceptos.....	19
5.2 Fines y objetivos de la educación.....	20
5.3 Modelos de Educación.....	21
6. ENSEÑANZA-APRENDIZAJE.....	22
6.1 Proceso de enseñar y aprender.....	24
7. EDUCACIÓN PARA LA SALUD.....	25
7.1 Concepto.....	25
7.2 Objetivos de Educación para la Salud.....	27
7.3 Antecedentes.....	28

7.4 Importancia de la Educación para la Salud.....	29
8. COMUNICACIÓN EN SALUD.....	29
8.1 Habilidades de comunicación en salud.....	30
9. COMUNICACIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD.....	31
10. METODOLOGÍA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD.....	33
11. MODELOS DE CAMBIO DE CONDUCTA.....	36
11.1 Modelo de Creencias en Salud.....	37
11.2 Teoría de Aprendizaje social.....	38
11.3 Teoría de Acción Razonada.....	38
11.4 Comunicación persuasiva.....	39
12. ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD.....	39
12.1 Técnicas Didácticas.....	40
12.1.1 Técnicas individuales en Educación para la Salud.....	41
12.1.2 Técnicas colectivas en Educación para la Salud.....	44
12.2 Medios Auxiliares.....	47
13. CONCLUSIONES.....	59
14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS,,.....	60
ANEXO.....

INTRODUCCIÓN

La comunicación ha existido desde tiempos inmemorables y es imprescindible en la vida diaria, se deben tener presentes los elementos básicos para que esta se lleve a cabo, tomando en cuenta las formas, tipos y niveles para su mejor aplicación, basándonos en los principios y barreras para que este proceso sea entendible.

Tanto la comunicación como la educación y el aprendizaje, van de la mano, siendo estos tres elementos una herramienta en la Educación para la Salud, teniendo esta última como objetivo motivar a la población para mejorar progresivamente su salud, haciendo llegar los mensajes por medio de la comunicación, para lograr de esta manera cambios de conducta para mejorar los hábitos de cada persona.

En la Educación para la Salud se han hecho necesarias estrategias de comunicación basadas en técnicas didácticas, para de esta forma interactuar con la población. Dentro de estas técnicas encontramos los medios auxiliares, así como los medios masivos de comunicación.

Es necesario que los Cirujanos Dentistas identifiquen el proceso de la comunicación, para poder seleccionar las estrategias más adecuadas dependiendo de sus destinatarios, para de esta manera poder impactar en la población y que ésta obtenga una responsabilidad del autocuidado de su salud bucodental. Por lo tanto el presente trabajo pretende orientar a los promotores de la salud, en relación a estrategias de comunicación más exitosas.

1. COMUNICACIÓN

La palabra comunicar proviene del latín *comunicare* que significa “poner en común”; así la comunicación tiene como propósito poner en común conocimientos y sentimientos. Ahora bien, considerando que la comunicación es imprescindible en la vida humana, conviene referirnos a algunas definiciones de comunicación.¹

1.1 Definiciones

Aristóteles: “El objetivo principal de la comunicación es la persuasión; es decir, el intento que hace el orador de llevar a los demás a tener su mismo punto de vista”.

Aranguren: “Comunicación es la transmisión de un mensaje mediante un emisor, una conducción y un receptor”.

André Martinet: “Es la utilización de un código para la transmisión de un mensaje de una determinada experiencia en unidades semiológicas con el objetivo de permitir a los hombres relacionarse entre sí”.

Willar Quine: “Comunicación es la respuesta indiscriminatoria de un organismo a un estímulo”.

Flores de Gortari: “Hombre, sociedad, cultura, civilización y progreso son conceptos que recíprocamente se convalidan en una proximidad indiscutible;

pero la interacción, la fuerza que pone en movimiento estos procesos a partir del hecho fundamental de la existencia, tal y como el fluido sanguíneo permite la vida del hombre fisiológico, es la comunicación”.

David K. Berlo: “Es un proceso mediante el cual un emisor trasmite un mensaje a través de un canal hacia un receptor”.

Diccionario de la Lengua de la Real Academia Española: Se refiere a compartir o hacer a otro participe de lo que uno tiene. ²



<http://3.uji.es/~pinazo/comunica.html>

1.2 Antecedentes

La comunicación humana es un fenómeno intrínsecamente social, desde las primeras comunidades humanas, el hombre ha tenido la necesidad de comunicarse para interactuar en su grupo social y así resolver los retos que desde siempre la sobrevivencia le ha planteado.

La comunicación en forma de diálogo tiene su origen en la antigua Grecia, La lengua escrita surgió mucho tiempo después que la oral, cuando el pensamiento del hombre ya había evolucionado enormemente y sus necesidades de intercomunicación se fueron complicando también cada vez más.

Durante mucho tiempo, al hombre le bastó para sus necesidades comunicativas, el lenguaje oral; sin embargo, al continuar la evolución humana y al complicarse el pensamiento humano, se necesitó otra forma de expresión que fijara las ideas, de esta manera surge la lengua escrita.³



http://rincondelvago.com/comunicacion-humana_1.html



1.3 Elementos del proceso básico de comunicación

La comunicación es un proceso de transmisión e intercambio de ideas, opiniones y conocimientos. En la comunicación intervienen cuatro elementos básicos: emisor, mensaje, canal y receptor, cuyas características son determinantes en la eficacia del proceso educativo.

El emisor

Es aquel que inicia la comunicación enviando un mensaje, el emisor deberá reunir una serie de habilidades comunicativas que le permitan codificar el mensaje en forma adecuada, de tal manera que se pueda hacer entender fácilmente.

El mensaje

Es la información que el emisor ha codificado, para ser transmitida por medio del habla, gestos, escritura, pintura, etc. Debe ser claro, sencillo, breve y orientado a un objetivo bien definido.

El canal

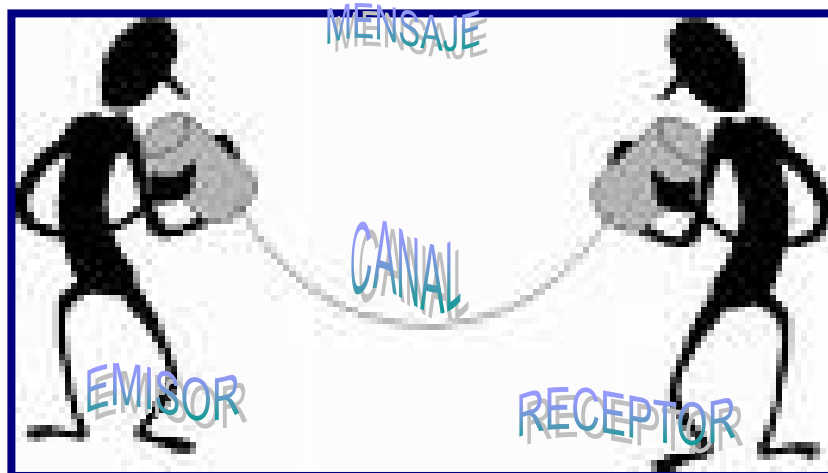
Otro aspecto de particular relevancia en el proceso de la comunicación, al emitir un mensaje, es como se hará llegar con efectividad al receptor, por lo cual es preciso seleccionar el canal adecuado, canal, es el vehículo por medio del cual se transmite, recibe o difunde el mensaje.

Tomando en consideración la estructura formal de los canales, podemos clasificarlos en naturales y artificiales, los canales naturales son los que el hombre posee de una manera innata y con los que se relaciona con el exterior; es el caso de los cinco sentidos.

Los canales artificiales, también denominados medios por otros autores, son los que el hombre ha creado para transportar los mensajes a través del tiempo y el espacio, estos aparatos o mecanismos se ponen de manifiesto en el cine, el radio, la televisión, el teléfono, etc.

El receptor

Es la persona o grupo de personas que reciben el mensaje del emisor, las actitudes del receptor pueden afectar al mensaje en pro, en contra o en forma neutral, con una participación activa o pasiva, de lo que va a depender que el mensaje sea efectivo.⁴



<http://3.uji.es/~pinazo/comunica.html>

2. ELEMENTOS TIPOLÓGICOS DE LA COMUNICACIÓN

2.1 Formas de Comunicación

La comunicación verbal

La comunicación verbal puede realizarse de dos formas: oral: a través de signos orales y palabras habladas o escrita: por medio de la representación gráfica de signos. Hay múltiples formas de comunicación oral. Los gritos, silbidos, llantos y risas pueden expresar diferentes situaciones anímicas y son una de las formas más primarias de la comunicación. La forma más evolucionada de comunicación oral es el lenguaje articulado, los sonidos estructurados que dan lugar a las sílabas, palabras y oraciones con las que nos comunicamos con los demás.

Las formas de comunicación escrita también son muy variadas y numerosas (ideogramas, jeroglíficos, alfabetos, siglas, graffiti, logotipos, etc.) Desde la escritura primitiva ideográfica y jeroglífica, tan difíciles de entender por nosotros; hasta la fonética silábica y alfabética, más conocida, hay una evolución importante.

Para interpretar correctamente los mensajes escritos es necesario conocer el código, que ha de ser común al emisor y al receptor del mensaje.



<http://zonalibre.org/blog/parafrenia/archives/ca>.



La comunicación no verbal

En nuestro tiempo cada vez tienen más importancia los sistemas de comunicación no verbal. La comunicación no verbal se realiza a través de multitud de signos de gran variedad: Imágenes sensoriales (visuales, auditivas, olfativas, etc.) sonidos, gestos, movimientos corporales, etc.⁵



<http://rincondelvago.com/lenguaje-gestual-y-com>.

2.2 Tipos de comunicación (Malesky)

Comunicación Privada

La comunicación privada se hace patente cuando el emisor dirige el mensaje a una sola persona o a un grupo reducido y seleccionado de personas, ya que solo son ellos los que interactúan.



[http:// dpd.uv.es/.../accescomu.html](http://dpd.uv.es/.../accescomu.html)

Comunicación Pública

La comunicación pública se manifiesta cuando el mensaje se dirige a un número mayor de personas, cabe mencionar que al ser una forma de comunicación pública, esta es unidireccional, de tal suerte, que al no existir un contacto directo entre el emisor y el receptor, el segundo no tiene posibilidad de respuesta, esto significa que los receptores no tienen la opción de elegir el comportamiento comunicativo de los emisores y tan sólo reciben información de los medios.

2.3 Niveles de comunicación

Los diferentes niveles de comunicación se pueden diferenciar fácilmente, según las características que establecen, permitiendo comprender la naturaleza de los diversos actos comunicativos, considerando la cantidad de personas que intervienen en el y la manera de relacionarse entre si.

Comunicación intrapersonal

La comunicación intrapersonal es la conversación que tiene una persona consigo misma, a través de los significados implicados en toda comunicación, los cuales están sujetos a la interpretación de cada persona.

Comunicación Interpersonal

La comunicación interpersonal es la relación directa que se da entre un emisor, un receptor o varios receptores, usando el lenguaje como medio y efectuando un intercambio de mensajes.

Comunicación grupal

La comunicación grupal se compone por personas que integran un mismo grupo en el cual todos participan mediante el intercambio y evaluación de ideas e información con el propósito de entender un asunto o resolver un problema.

Comunicación Masiva

La comunicación masiva es la que se establece entre un solo emisor y un gran número de receptores, este tipo de comunicación se caracteriza porque sus mensajes se transmiten a través de algún medio masivo de comunicación. ¹



http://rincondelvago.com/comunicacion-humana_1.html

3. PRINCIPIOS DE LA COMUNICACIÓN

- ❖ Relacionados con el respeto al criterio de los demás: no importa cuan basto sea nuestro conocimiento, pues nunca podremos saberlo todo y mucho menos declararnos conocedores de la verdad absoluta.
- ❖ Relacionados con la comprensión como fin: la comprensión mutua debe ser el fin de la comunicación, por lo que se debe aplicar el principio primero comprender y luego ser comprendido.
- ❖ Relacionados con una visión competitiva o cooperativa de la comunicación: es muy característico que asumamos cualquier discusión competitivamente, o lo que es lo mismo, como una situación en la que anticipadamente la única alternativa aceptable es ganar la discusión.
- ❖ Relacionados con la valoración de la calidad del punto de vista personal e interactivo: los que creen tener siempre la razón y que su criterio de cualquier modo resultará superior a otro; en lugar de considerar que su criterio personal, puede aportar la confirmación de otro superior.⁶

4. BARRERAS DE LA COMUNICACIÓN

En principio, conviene recordar que la comunicación es un proceso mediante el cual se transmiten y reciben mensajes. No obstante, puede suceder que tal proceso experimente una serie de interrupciones o que inclusive sea íntegramente anulado, en cuyo caso, se dice que hubo interferencias, estas reciben el nombre de barreras de la comunicación.

Barreras Físicas

Se producen cuando falla alguno de los medios físicos que se han utilizado para transmitir o recibir el mensaje; por ejemplo el exceso o falta de iluminación, los sonidos o ruidos con un alto volumen, etc., los cuales impiden que llegue con claridad el mensaje.

Barreras Fisiológicas

Se atribuyen a las deficiencias orgánicas de la persona emisora o receptora; por ejemplo, una alteración de los órganos de los sentidos.

Barreras Psicológicas

Constituyen el resultado de la diferencia de personalidades entre el emisor y el receptor, puesto que cada persona emite e interpreta los mensajes con bases en sus valores, prejuicios, normas, hábitos, costumbres, etc. ²



<http://rincondelvago.com/lenguaje-gestual-y-com.>

5. EDUCACIÓN

La educación busca el desarrollo de las capacidades humanas para formar a una persona plena, este desarrollo adquiere un doble movimiento, el de extraer, sacar, desplegar del interior de la persona sus grandes potencialidades para el logro de una personalidad completa en sus diversas dimensiones humanas.⁷

5.1 Conceptos

La educación es un proceso representado por cualquier influencia sobre el individuo que lo haga capaz de adquirir conocimientos, aptitudes, actitudes y comportamientos que acepte su grupo social. Son muy numerosos los conceptos a cerca de la educación; algunos se refieren a su influencia directa en el individuo, otros consideran que los propósitos que se buscan en un sujeto en particular no pueden desentenderse de los intereses, aspiraciones y necesidades del grupo social al que pertenece.

A continuación se mencionan algunos de los conceptos que permiten apreciar los dos sentidos o enfoques que se le dan a la educación.

“La educación tiene por objeto dar al cuerpo y al alma toda la belleza y la perfección de que son susceptibles” Platón.

“La educación consiste en hacer al hombre lo menos imperfecto posible” Aristóteles.

“La educación persigue el desarrollo armónico de la personalidad” Juan Jacobo Rousseau.

“La educación tiene por fin el desarrollo en el hombre de la perfección que su naturaleza trae consigo” Emmanuel Kant.

5.2 Fines y objetivos de la educación

Los objetivos de la educación son muy numerosos: incluyen aspectos de instrucción elemental, de salud, de economía, de civismo, entre otros. Por lo tanto se considera suficiente enunciar a continuación los fines de la educación, que son los aspectos más generales que esta persigue.

Los fines de la educación pueden expresarse en tres sentidos: el individual, el social y el trascendente.

- ❖ Sentido individual: proporciona una adecuada atención a cada individuo según sus posibilidades, de modo que se favorezca el pleno desenvolvimiento de su personalidad; inculcar sentimientos de grupo, a fin de inducir a cooperar con sus semejantes en empresas de bien común; así se sustituye la competencia por la cooperación; el vencer a los otros por vencerse a así mismo en un esfuerzo continuo de autoperfeccionamiento.

 - ❖ Sentido social: prepara a las nuevas generaciones para recibir, conservar y enriquecer la herencia cultural del grupo; prepara, así mismo, los procesos de subsistencia y organización de los grupos humanos, teniendo en cuenta las nuevas exigencias sociales
-

- ❖ derivadas del crecimiento demográfico y de los nuevos conocimientos; promueve el desenvolvimiento económico y social, disminuyendo los privilegios y proporcionando los beneficios de la civilización al mayor número posible de individuos.
- ❖ Sentido trascendente: orienta al individuo hacia la aprehensión del sentido estético y poético de las cosas, de los fenómenos y de los hombres, con el propósito de proporcionarle vivencias más profundas y desinteresadas. ⁸



<http://3.uji.es/~pinazo/comunica.html>

5.3 Modelos de educación

Mario Kaplun agrupa los modelos educativos de acuerdo a tres perspectivas pedagógicas: pedagogía transmisora, pedagogía conductista y pedagogía problematizadora o cogestionaria, dicho de otro modo se definen como pedagogía que pone énfasis en los contenidos, pedagogía que pone énfasis en los efectos y pedagogía que pone énfasis en el proceso educativo.

La pedagogía transmisora plantea una educación en la cual los conocimientos transmitidos por el educador deben ser memorizados y

aprendidos por el alumno. “Los ejes del método son el profesor y el texto, los programas de estudio son amplios y basados en los conceptos que la fuente emisora considera importantes, se da muy poca importancia al dialogo y la participación y se premia la buena retención de los contenidos”. En este caso el educando es situado como objeto depositario de información.

La pedagogía persuasiva conductista o de adiestramiento, es aquella que pone énfasis en los efectos, su principal objetivo es moldear la conducta de los educandos, El alumno debe responder a las conductas deseadas por el educador. “El objetivo es que el educando haga y al ser establecidos los objetivos de manera específica y rígida por el programador, el educando se acostumbra a ser guiado por otros, el método no favorece el desarrollo de raciocinio, solo valora los resultado, no se promueve la participación, la autogestión y la autonomía de desiciones.”⁹

La pedagogía problematizadora pone énfasis en el proceso educativo, esta pedagogía no se preocupa tanto en la materia a ser comunicada, ni en los efectos en términos de comportamiento, el objetivo principal es mas bien que el educando piense por si mismo y que a partir de ese pensar parta la acción transformadora de su realidad, destacando la importancia del proceso de transformación de la persona y de las comunidades.¹⁰

6. ENSEÑANZA-APRENDIZAJE

El propósito esencial de la enseñanza es la transmisión de información mediante la comunicación directa o soportada en medios auxiliares, que presentan un mayor o un menor grado de complejidad y costo. Como resultado de su acción, debe quedar huella en el individuo, un reflejo de la realidad objetiva, del mundo circundante que, en forma de conocimiento, habilidades y capacidades, le permitan enfrentarse a situaciones nuevas con una actitud creadora, adaptativa y de aprobación.

El proceso de enseñanza produce un conjunto de transformaciones sistémicas en los individuos, una serie de cambios graduales cuyas etapas se suceden en orden ascendente. Por lo tanto es un proceso progresivo, dinámico y transformador. La enseñanza se ha de considerar estrecha e inseparablemente vinculada a la educación y, por lo tanto, a la formación de una concepción determinada del mundo y también de la vida.

La enseñanza existe para el aprendizaje; sin ella, este no se alcanza en la medida y cualidad requeridas; mediante ella, el aprendizaje estimula. El aprendizaje es un proceso de naturaleza compleja, cuya esencia es la adquisición de un nuevo conocimiento, habilidad o capacidad, para que dicho proceso pueda considerarse realmente como aprendizaje, en lugar de una simple huella o retención pasajera, debe poder manifestarse en un tiempo futuro y contribuir, además, a la solución de problemas concretos. ¹¹

Puede considerarse igualmente como el producto o fruto de una interacción social y, desde este punto de vista, es intrínsecamente un proceso social,

tanto por sus contenidos como por las formas en que se genera. Un sujeto aprende de otros y con los otros; en esa interacción desarrolla su inteligencia práctica y reflexiva, construye e interioriza nuevos conocimientos o representaciones mentales a lo largo de toda su vida. De esta forma, los primeros favorecen la adquisición de otros y así sucesivamente, de aquí que el aprendizaje pueda considerarse como un producto y un resultado de la educación y no un simple prerrequisito para que ella pueda generar el aprendizaje.

El aprendizaje constituye un proceso de vital importancia para los seres vivos y en especial para el ser humano por ser el medio a través del cual este desarrolla la capacidad de cambio, transformación y almacenamiento. En tal sentido el aprendizaje es un proceso inherente al individuo, ya que se encuentra en toda actividad que éste realiza.

En el contexto educativo, este proceso es muy significativo debido a que es el punto alrededor del cual gira la acción educativa. En relación con este aspecto, se ha escuchado con frecuencia que el objetivo principal de la educación es proporcionar herramientas al individuo para que sea capaz de enfrentarse en forma crítica e independiente, creativa y comprometida, con las transformaciones y exigencias que se están generando en el medio donde está inmerso.¹²

6.1 Proceso de enseñar y aprender

Enseñar

- ❖ Buscar los elementos claves que se deben tratar.
- ❖ Decidir que medios o actividades se utilizaran para favorecerle aprendizaje.
- ❖ Hacer preguntar abiertas y llevarlas a la práctica.
- ❖ Permitir que los educandos razonen y busquen soluciones.
- ❖ Reformular las preguntas y devolverlas al grupo de forma que provoquen la reflexión.
- ❖ Utilizar lo errores como instrumento educativo.

Aprender

- ❖ Hacer que funcionen los recursos intelectuales en cada situación concreta.
- ❖ Transformar progresivamente las ideas.
- ❖ Experimentar, buscar para encontrar. Construir el conocimiento.
- ❖ Pasar de un grado de comprensión superficial a otro mas profundo.
- ❖ Plantear preguntas y buscar soluciones.¹³



<http://centros2.pntic.mec.es/.../actividades.htm>

7. EDUCACIÓN PARA LA SALUD

7.1 Concepto

La educación para la salud, anteriormente denominada educación higiénica y también designada como educación sanitaria, comprende los conocimientos y vivencias que determinan que las personas y los grupos humanos tomen conciencia sobre la salud y adopten conductas y hábitos favorables para la promoción, protección y restauración de la salud individual, familiar y colectiva.

Comprende los procesos que se establecen de manera formal y los de carácter informal. La educación formal comprende las actividades educativas que se imparten en forma planeada, organizada y sistemática para alcanzar ciertos objetivos previamente determinados. La informal, es la que reciben las personas a través de sus vivencias diarias en su relación con el ambiente físico y social; es sobre todo, práctica y derivada de la realidad. ¹⁴

Cualquier combinación de actividades de información y educación que conduzca a una situación en que las personas deseen estar sanas, sepan como alcanzar la salud, hagan lo que puedan individual y colectivamente para mantenerla y busquen ayuda cuando la necesiten (OMS. 1983).

La educación sanitaria es un potente instrumento de la promoción de la salud y de la educación preventiva. Es el instrumento que ayuda al individuo a

adquirir un conocimiento científico sobre problemas y comportamientos útiles para alcanzar el objetivo de salud (Modolo. 1982).

La educación sanitaria es un proceso de comunicación interpersonal dirigido a proporcionar las informaciones necesarias para un examen crítico de los problemas de salud y a 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 (Sepilli. 1970). 13

La educación para la salud es considerada como un proceso por medio del cual el individuo modifica su conducta, o cambia sus actitudes hacia la práctica de salud, como resultado de la nueva experiencia que ha tenido (Malave, M. 1997). 15

Cuando se analizan las diferentes definiciones propuestas por los autores que se han ocupado del tema, por la Asamblea mundial de la Salud, por comités de expertos de la Organización Mundial de la Salud o por los organismos y asociaciones de carácter nacional o internacional cuya área de interés es la educación sanitaria, se observa que en todas ellas hay un objetivo en común: la modificación en sentido favorable de los conocimientos, actitudes y comportamientos de salud de los individuos, grupos y colectividades.¹⁶



<http://centros2.pntic.mec.es/.../actividades.htm>

7.2 Objetivos de educación para la salud

Sintetizando, los objetivos precisos de educación para la salud, estos son:

1. Divulgar e informar a la comunidad todo lo que deben saber sobre la salud individual y colectiva.
2. Motivar a la población para comprender el proceso de salud y como mejorarlo progresivamente.
3. Promover la capacitación del equipo de salud en las técnicas y en los contenidos educativos de los programas de salud .¹⁷

7.3 Antecedentes

De modo general pueden distinguirse dos etapas o periodos en la evolución del concepto y el contenido de la educación sanitaria, cuyas características quedan claramente reflejadas en las definiciones correspondientes.

En un primer periodo, que podría denominarse clásico y que comprende desde principios del siglo XX hasta mediados de la década de los setenta, en

Facultad de Odontología

el concepto de educación sanitaria solo se incluían las acciones educativas dirigidas al individuo con el objetivo de responsabilizarlo de su propia salud y modificar los hábitos insanos que hubiera adoptado.

En un segundo período, que se inicia a mediados de la década de los setenta y que podría denominarse actual, los conceptos y objetivos sufrieron un cambio importante. En los años sesenta, numerosas investigaciones habían demostrado ya claramente que las conductas humanas no dependen solo de factores internos del individuo, sino que dependen también en gran medida de factores externos, a ambientales y sociales. ¹⁶

7.4 Importancia de la educación para la salud

La Educación para la Salud es uno de los temas más importantes de la salud pública, porque a través de un adecuado comportamiento de la población en el proceso de salud-enfermedad es posible evitar un número considerable de padecimientos, retrasar su desarrollo, lograr la restauración de la salud en el menor tiempo o prevenir invalideces, incluso en muchos casos, obtener una más rápida rehabilitación.

Es indudable la necesidad de incrementar la educación para la salud, tanto para lograr el efectivo autocuidado de la misma, como para favorecer el uso adecuado de los servicios existentes. La medicina actual debe ser esencialmente preventiva, pero requiere de la educación sanitaria de la población.

Una dificultad que se encuentra en la educación para la salud, es la falta de coordinación de los esfuerzos de las instituciones de salud entre sí y entre estas y las educativas. ¹⁴

8. COMUNICACIÓN EN SALUD

En el campo de la salud, comunicación y participación son fundamentales, pues a través de una participación activa y conciente de la comunidad lograremos fomentar el autocuidado de la salud. La comunicación para la salud es el proceso social, educativo y político que incrementa y promueve la conciencia pública sobre la salud, brindando oportunidades y ofreciendo a

la gente poder ejercer sus derechos y responsabilidades para formar ambientes sistemas y políticas favorables a la salud y al bienestar.

Partiendo de esta premisa de educar, informar, convencer y explicar, así como de escuchar, la comunicación para la salud proporciona a individuos y comunidades las ventajas y recursos necesarios para prevenir enfermedades y mejorar su calidad de vida. El uso de los medios informativos y los multimedia, además de otras innovaciones tecnológicas para difundir información sobre la salud entre la población, aumenta la concienciación sobre aspectos específicos de salud individual, colectiva y sobre la importancia de la salud en el desarrollo.⁶

8.1 Habilidades de comunicación en salud

Se desarrollan sobre la base de las inquietudes de los individuos, las necesidades que se perciben, las creencias y las prácticas culturales, y promueve el diálogo, el intercambio de información y una mayor comprensión. En el trabajo con la comunidad es importante la comunicación

participativa, con plena equidad de los interlocutores. Muchos autores han tratado de establecer cualidades de carácter personal que incrementen la efectividad del proceso de comunicación en educación para la salud.

1. Empatía: Se confunde habitualmente con la simpatía, pero no se trata de eso; es una cualidad compleja que se define por el proceso de conocer, experimentar, vivenciar acontecimientos desde la posición del otro.
2. Cordialidad: Involucra compromiso personal, esfuerzo por comprender, espontaneidad y autenticidad en la comunicación.
3. Expresión oral: Debe ser clara, precisa, evitando ambigüedades y suspicacias. El contenido de la expresión debe ser al nivel de la persona con que se interactúa.

La habilidad comunicativa, Implica saber orientarse rápida y acertadamente en las condiciones de la comunicación, saber asegurar la retroalimentación e inspirar confianza y credibilidad en el interlocutor. ¹⁸

9. COMUNICACIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

En el campo de la salud las acciones de educación y comunicación empezaron a desarrollarse con la promoción de la salud, tal es así que la Carta de Ottawa establecía que los medios de comunicación son actores claves y están implicados poderosamente para la promoción de la salud.

En la Declaración de Yakarta sobre promoción de la salud en el siglo XXI, adoptada en la IV Conferencia Internacional sobre la Promoción de la salud, celebrada en julio de 1997, se indica que la capacidad de las comunidades para la promoción de la salud requiere educación practica, acceso a los medios de información, a la comunicación tradicional y las nuevas tecnologías de comunicación.

La comunicación, la educación y la salud coinciden y se encuentran en la persona humana, la comunicación favoreciendo el desarrollo de comportamientos y estilos de vida saludables a través de los medios de comunicación y la comunicación interpersonal; la educación activando sus actividades para el desarrollo de las mismas y su ejercicio en la vida, productiva, reproductiva, política, creativa, etc.; y la salud creando las condiciones físicas, mentales, sociales, y ambientales para que esa persona pueda serlo y actuar como tal. ¹⁹

Actualmente se afirma que la educación y la comunicación son procesos inseparables, cuyos complejos nexos se han comprendido con mayor

claridad a partir de los aportes de Vigotsky que fundamentó el papel de la actividad y la comunicación en la socialización del individuo.

Una nueva educación para la salud debe considerar que la información es una condición necesaria, pero de ninguna manera es suficiente para evitar que los individuos cesen de actuar de un modo peligroso para ellos y su comunidad.

Los programas de comunicación a gran escala, utilizan una combinación de medios, los medios electrónicos, la prensa y las relaciones interpersonales. El comunicador tiene que entender las ventajas y desventajas de cada medio (ver anexo) para hacer llegar sus mensajes, entre los criterios que se pueden aplicar para determinar si un medio de comunicación es apropiado para dirigirse a un público concreto están los siguientes:

1. Alcance: el porcentaje del público que dicho medio puede cubrir.
 2. Frecuencia: las veces que el público estará expuesto a los mensajes que le envíe por ese medio.
 3. Efectividad: si el medio es apropiado para transmitir el tipo de mensaje que desea enviar.
 4. Costo: los gastos de usar dicho medio.
 5. Integración: El impacto de un programa de comunicación se incrementa cuando existe una coordinación entre todos los componentes del mismo, incluyendo los sistemas de difusión.
-

6. Equilibrio entre la oferta y la demanda: la creación de demanda no tiene sentido si no estamos preparados para ofrecer los servicios que se promueven mediante las actividades de comunicación.²¹

10. METODOLOGÍA DE LA COMUNICACIÓN EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Para aplicar la educación para la salud, es necesario aplicar una metodología adecuada que incorporen métodos de aprendizaje activos, que vayan dirigidos a las influencias sociales y la de los medios de comunicación de masas, que refuercen los valores individuales y los valores grupales, que promuevan el desarrollo de habilidades sociales fundamentalmente.

Para que una organización pueda diseñar y poner en práctica programas efectivos de comunicación para la salud, que den lugar a un cambio de conductas positivas, es necesario disponer de una metodología que sirva de orientación en la creación y ejecución de dichos programas.

La metodología orientadora que se utilice en cualquier organización o unidad de comunicación para la salud debe ser:

Sistemática: estableciendo claramente los pasos a seguir para crear un enfoque comunicativo que funcione.

Multidisciplinaria: basándose en los medios de comunicación y los campos de mercado social, educación informal, análisis de conductas antropología medica, entre otras áreas.

Destinada: a lograr cambios de comportamiento: logrando no sólo una toma de conciencia o compartir información.

Flexible: permitiendo su aplicación a una variedad de problemas de salud.

La metodología que se adopte en comunicación para la salud debe seguir los siguientes cinco pasos para tener éxito:

Análisis: De la salud, del público al que va destinado el programa, los comportamientos actuales y los que se proponen, así como de los recursos y limitaciones del programa.

Planificación: Del plan de salud pública basándose en la información de que se disponga sobre el tema de salud, del público al que se dirige el programa, de los medios de comunicación y de los recursos disponibles.

Anteproyectos y bocetos, validación y producción: De los materiales apropiados, ya sean impresos, de audio, visuales o de asesoría.

Difusión: Del programa de comunicación y de los grupos que van a facilitar la difusión del servicio.

Supervisión y evaluación: Decidir si el programa se está realizando bien, hacer correcciones a medio camino en la estrategia o en los materiales, evaluar el impacto general del programa y de sus partes.

Con esa premisa un plan de comunicación en salud deberá contener los siguientes puntos:

1. Diagnóstico ¿Dónde estamos?

El diagnóstico nos permitirá identificar claramente el problema de salud, realizar el análisis situacional a partir del conocimiento del contexto en el cual ejecutaremos nuestra intervención comunicacional

2. Estrategia ¿Hacia donde vamos y como lo lograremos?

En función a los resultados del diagnóstico nos permite: Segmentar la audiencia objetivo, priorizar los comportamientos, formular los objetivos de comunicación, elaborar los mensajes, seleccionar los medios y determinar el plan de trabajo.

3. Intervención ¿Qué hacemos?

Es la puesta en marcha de la estrategia: En esta etapa se hacen los ajustes necesarios en cuanto a los mensajes y materiales que se piensa elaborar mediante la producción y validación de los mismos.²²



<http://conaie.org/images/salud001.jpg>

11. MODELOS DE CAMBIO DE CONDUCTA

Existe un amplio cuerpo de literatura sobre teorías de la comunicación que se enfocan en los factores estructurales, culturales, sociales y psicológicos que influyen la conducta y los diferentes determinantes que pueden generar cambios en los comportamientos. Múltiples teorías han sido elaboradas sobre el por qué los individuos se comportan de determinada manera en relación con su salud, con la utilización de la oferta de los servicios de salud, adquisición de hábitos, modificación de conocimientos, actitudes y en última instancia, con los comportamientos saludables.

La modificación de la conducta individual con el fin de reducir el riesgo de enfermar o de aumentar la salud y el bienestar, es hoy objetivo común de las diferentes concepciones de la salud pública. El enfoque de salud pública persigue la modificación de la conducta individual, a través de intervenciones dirigidas hacia el conjunto de la comunidad, ya sea mediante estrategias, políticas o a través de los medios de comunicación.

Aunque las relaciones interpersonales pueden ser muy efectivas para convencer a la gente de que adopten nuevas conductas, los medios de comunicación pueden llevar el mensaje a más gente. Cualquiera que sea el medio que se use, la clave es elegir el mensaje apropiado y probar previamente los materiales de divulgación con una muestra de la población a la que van dirigidos, antes de proceder a la producción en forma masiva y a su distribución.²¹

Sin embargo, existe cada vez mas consenso de que hay un número limitado de variables que necesitan ser consideradas al momento de predecir o comprender una conducta. Las variables a considerar vienen de cuatro teorías que han sido ampliamente usadas y que tienen una influencia significativa en la investigación sobre conductas de salud: el Modelo de Creencias en Salud, la Teoría de Aprendizaje Social la Teoría de la Acción Razonada y la Comunicación Persuasiva.

11.1 Modelo de Creencias en Salud

Este modelo de cambio de creencias en salud (Hochbaum, Rosenstock) aborda las percepciones que tiene una persona de la amenaza de un

problema de salud y de la evaluación de un comportamiento recomendado para prevenir o manejar un problema. Este modelo resulta útil para analizar la falta de acción o de incumplimiento de las personas, identificando las razones para ello. El modelo de creencias en salud tiene un buen ajuste cuando el comportamiento o la afección que constituye un problema suscitan una motivación de salud, ya que precisamente es su punto central o de partida de todo proceso.

11.2 Teoría de Aprendizaje Social

Supone que las personas existen en entornos donde los pensamientos, consejos, ejemplos, ayuda y apoyo emocional de otras personas influyen en sus propios sentimientos, comportamiento y salud. Es decir, las personas se ven influenciadas por sus entornos sociales y al mismo tiempo ejercen

influencias en éstos. Esta teoría supone además, que las personas y sus entornos interactúan continuamente, aborda y explica claramente los factores psicosociales que determinan el comportamiento de salud y sirve para diseñar las estrategias para promover el cambio de comportamiento

11.3 Teoría de Acción Razonada

Esta teoría trata sobre las creencias, actitudes y conducta, asume que la mayoría de las conductas están sostenidas por el patrón cultural y social de las sociedades en las que vive. La Teoría de Acción Razonada es una de las más significativas y usadas en el área de salud.²³

11.4 Comunicación persuasiva

Una comunicación persuasiva es la que presenta un mensaje claro y con influencia a quien se intenta sea el receptor. La meta de la comunicación persuasiva es hacer que la población objeto crea en el mensaje y que actúe al respecto.

El mensaje debe ser comprendido, creído y valorado, Las comunicaciones persuasivas van de la simple presentación de los hechos a súplicas sofisticadas, a motivaciones subconscientes. Cualquier idea puede ser presentada de manera más o menos persuasiva. Una de las labores de un educador es hacer paquetes de mensajes de formas que sean creíbles.

Una fuente de comunicación (generalmente un profesional) se dirige a la población y le transmite la mejor información posible con los mejores

métodos auxiliares disponibles. Según este modelo, bastaría con proporcionar a individuos, grupos y colectividades una información veraz y comprensible con objeto de cambiar los conocimientos, lo cual iría seguido del cambio de actitudes, al que a su vez seguiría el cambio del hábito o la adopción de uno nuevo.¹⁶

12. ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

De acuerdo con un documento de la Organización Mundial de la Salud (Healthy People 2010, volumen I), la comunicación en salud abarca el estudio y el uso de estrategias de comunicación para informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud. Asimismo, la comunicación en salud puede contribuir en todos los aspectos de la prevención de la enfermedad incluyendo las relaciones medico-paciente, la adherencia del individuo a recomendaciones clínicas y regímenes terapéuticos, la construcción de mensajes y campañas de salud pública en conjunto con la diseminación de información concerniente a riesgo para los individuos y las poblaciones.²⁴

En el aspecto de promoción es importante la exposición a los mensajes y la búsqueda por parte del individuo de información acerca de salud, la utilización de imágenes de salud en los medios masivos de comunicación, la educación de los consumidores acerca de cómo ganar acceso a los sistemas de salud público y cuidado de la salud.

12.1 Técnicas didácticas

Las técnicas didácticas son los recursos metodológicos de que se pueden valer el trabajador de la salud para conducir la enseñanza. Es importante conocer las técnicas que permitan asegurar y conducir la acción individual y

Facultad de Odontología

de un grupo, es necesario conocer a cada técnica en su forma original ya que:

- ❖ Evitará confusiones en cuanto a la naturaleza de muchas técnicas.
- ❖ Las combinaciones dependen de los elementos de las diferentes técnicas que han de mezclarse.
- ❖ Basándose en ellas se desarrollan otras modalidades

La elección de una técnica debe responder a tres preguntas básicas:

¿Por qué?, es decir, el objeto a lograr

¿Cuándo?, condiciones o situaciones en que puede utilizarse.

¿Cómo?, la secuencia de pasos para su aplicación.

Deben considerarse las características de los otros elementos del proceso de enseñanza-aprendizaje: los recursos disponibles, la madurez y el tamaño del grupo, las características de los miembros y la capacidad del conductor.²⁵

12.1.1 Técnicas individuales en Educación para la Salud.

Cuando el contenido educativo es dirigido a un individuo en particular la comunicación interpersonal adquiere gran importancia. A través de dicha comunicación el mensaje y los cambios que se proponen se pueden adaptar mejor a la situación de cada persona. El educador está en posibilidad de asegurarse de que se comprendió lo que quería transmitir, haciendo preguntas y observando las reacciones del individuo. Se puede evitar las inhibiciones producidas por la presencia de otras personas que originan que una duda no sea aclarada, por temor a hacer el ridículo.

Cuando es el médico el que lleva a cabo la actividad de educar en forma individual su labor es más persuasiva, ya que el consultante reconoce en él a un experto, a una autoridad. No se debe olvidar que el éxito de dicha labor educativa está basado en la relación que se establezca entre el médico y su paciente, y que a partir del diagnóstico educacional el médico podrá indicar aquello que el paciente puede realizar y a lo cual debe comprometerse.²⁶

Entrevista

Es una comunicación entre dos o más personas, que tiene como finalidad el intercambio de información. En forma paralela a dicho intercambio se establece una relación entre los participantes, que influye para que la entrevista sea aceptada o rechazada.

Desarrollo

- ❖ Cuidar la presentación personal
- ❖ Indicar sin abordar inmediatamente el tema
- ❖ Exponer el asunto
- ❖ Adoptar una actitud que se base en los siguientes aspectos: inspirar confianza, tolerante, no mostrar sorpresa, disgusto ni impaciencia.
- ❖ Preguntar si hay dudas
- ❖ Al terminar, procurar que se tome una decisión.

La demostración

Consiste en la exhibición de materiales y la ejecución de técnicas acompañado a la explicación simultánea.

Desarrollo

- ❖ Anunciar el tema a tratar
- ❖ Explicar los pasos que seguirá la demostración
- ❖ Dividirla en partes significativas, realizando movimientos simples y haciendo simultáneamente la explicación y comentarios pertinentes
- ❖ Preguntar si algo no se comprendió para repetirlo; aclarar dudas
- ❖ Evitar ponerse frente al material objeto de la demostración
- ❖ Cuando sea posible, tratar de que la mayoría de los miembros del grupo repitan la demostración o parte de ella.

Lectura Comentada

Consiste en leer en voz alta párrafos de un texto, intercalando comentarios de quienes lo escuchan y del educador.

- ❖ La lectura puede hacerla el educador o un miembro del grupo
 - ❖ Después de leer un párrafo importante se hacen comentarios y se aclaran dudas
 - ❖ Al final se hace un resumen y se obtienen conclusiones
 - ❖
 - ❖
-

- ❖ Puede utilizarse libros, revistas, folletos e impresos. Se recomienda no excederse de 25 minutos para no caer en la monotonía y buscar la participación del grupo y no de una sola persona.²⁷



<http://belt.es/noticias/2005/diciembre/14/nuria.asp>

12.1.2 Técnicas colectivas en Educación para la Salud

En primer lugar, se debe recordar que los seres humanos participan en numerosas situaciones de grupo para satisfacer sus necesidades, y éste influye en la vida de cada uno de los individuos. Las técnicas de grupo son los medios por los cuales se logra que el grupo actúe para lograr sus metas.

La Plática

Es la comunicación de conocimientos a un grupo formado de preferencia por ocho a treinta personas, a las que se pretende informar y motivar en un sólo acto educativo. Se basa en contenidos educativos previamente elaborados. Se realiza en un ambiente informal.

Recomendaciones

- ❖ Que el grupo sea homogéneo (por ejemplo adolescentes o embarazadas), por que sus miembros tienen intereses comunes
- ❖ La exposición no debe prolongarse más de 40 minutos
- ❖ Al terminar el expositor debe hacer preguntas y aclara dudas
- ❖ Utilizar medios auxiliares
- ❖ El tema debe desarrollarse de lo fácil a lo difícil; de lo conocido a lo desconocido; de lo concreto a lo abstracto
- ❖ Hablar sin prisa adecuando el tono de voz.

La conferencia

Un expositor calificado pronuncia un discurso ante un auditorio, probablemente se la técnica más comúnmente utilizada de la que más se ha abusado.

Desarrollo

- ❖ Después de la presentación del ponente, este realiza la exposición del tema. Se agradece su colaboración y la del auditorio.
- ❖ Se aclaran dudas.²⁶

Entrevista colectiva

Un equipo de miembros elegidos por el grupo interroga a un experto ante el auditorio sobre el tema previamente establecido. Puede ser de dos a cinco miembros los que interrogan. Esto da mayor variedad de enfoques. Al ser varios pueden interpretar mejor los intereses del grupo.

Desarrollo

- ❖ Presentación
- ❖ El educador puede hacer una exposición muy breve del tema
- ❖ Comienza el interrogatorio conforme a la guía
- ❖ Habrá preguntas que el educador no desee contestar y tiene derecho a expresarlo

- ❖ Los interrogadores deben de ser respetuosos y cordiales respecto al expositor.
- ❖ Resumen a cargo de uno de los miembros.

Clase o aula

La clase es método más utilizado en la enseñanza formal de la salud en las escuelas e institutos. En general, se complementa con el uso de apuntes, libros de texto y otros materiales audiovisuales. Para que la clase alcance su mayor efectividad, es conveniente hacer un resumen final, donde se destaquen los puntos fundamentales de lo expuesto. Siempre es necesario

recordar que es difícil mantener la atención de los alumnos durante más de 30 o 45 minutos, por lo que la duración de la clase no debe ser superior a tres cuartos de hora .¹⁶

Sociodrama

Dos o más personas representan una situación de la vida real asumiendo los papeles del caso y con objeto de que pueda ser mejor comprendida y tratada por el grupo. Los actores transmiten al grupo la sensación de estar viviendo el hecho como si fuera la realidad. La preparación es libre y espontánea.

Desarrollo

- ❖ Los intérpretes dan comienzo y desarrollan la situación natural y objetivamente

 - ❖ Puede ser más objetiva si previamente se fijan las características de los personajes en cuanto a edad, profesión, rasgos de carácter. Puede dejarse en libertad a los participantes para crear su personaje
 - ❖ El desarrollo de la acción no debe ser interrumpido.
 - ❖ El educador corta la acción cuando considera que existe suficiente material para proceder a la discusión. La presentación suele durar de 5 a 15 minutos
 - ❖ Se continúa con la explicación de los intérpretes de su papel. Los espectadores interrogan, proponen otras reacciones y se analiza el problema. Esta fase dura por lo menos 30 minutos.²⁷
-



<http://7belt.es/noticias/2005/diciembre/14/nuria.asp>

12.2 Medios auxiliares

Se conocen como medios auxiliares para la educación todos aquellos recursos didácticos cuya función principal es facilitar el proceso de enseñanza-aprendizaje. El trabajador sanitario debe tomar en cuenta que estos medios también son fuente de información para la comunidad sobre la

forma de evitar las enfermedades más frecuentes, sobre la manera de utilizar los servicios de salud disponibles, sobre la estructura y funcionamiento del organismo; sin embargo los recursos didácticos deben ser valorados en su justa dimensión pues se puede llegar a los extremos de considerar que la educación para la salud se concreta a su empleo juzgando la labor educativa realizada únicamente en función del número de carteles y volantes distribuidos, o bien subestimarlos y considerarlos de escasa utilidad.

Los medios auxiliares se han utilizado y seguirán usándose, por tanto el trabajador de la salud debe saber emplearlos adecuadamente (en la forma,

momento y lugar precisos). El conocimiento de las bases por las que el material didáctico es útil en el proceso de la enseñanza-aprendizaje y de la forma en que se puede elaborar dará mejores resultados a la labor educativa del personal del equipo de salud.²⁶

La utilidad de las técnicas de enseñanza y de los medios auxiliares ha sido identificada desde antiguo. El aforismo chino “si lo oigo lo olvido, si lo veo lo recuerdo, si lo hago lo se”, es evidencia de la necesidad de que el proceso de enseñanza- aprendizaje se estimula más de uno de los órganos de los sentidos del educando y de que este participe activamente y no como receptor de información, es indispensable acoplar el sonido con la imagen, la imagen con la idea, las palabras con ilustraciones, la acción con las palabras y combinar cuantas técnicas y medios sean necesarios para hacer el mensaje más comprensible y duradero.

Los medios auxiliares en la ecuación para la salud atraen y mantienen la atención del público motivándolo a escuchar un mensaje, mejorar la comprensión de ideas complicadas y abstractas y por tanto dan objetividad al

mensaje, hacen posible disminuir el tiempo y el espacio al trasladar un hecho al aula, y aproximan a los educandos a la realidad que se quiere enseñar en una unidad de tiempo La calidad de los medios auxiliares depende de la habilidad desarrollada por el educador en su manejo y para elegir y combinar los recursos disponibles al abordar el tema, y de su facilidad para elaborar nuevos medios de acuerdo a las necesidades de la comunidad, con los elementos existentes en ella.

Los recursos didácticos se han clasificado de diferentes maneras, pero la Dirección General de Educación para la Salud (SSA), considera dos grupos, en uno se encuentran aquellos que son utilizados directamente por el educador en pequeños grupos, y en el otro los que se emplean para la información masiva a la comunidad.

En la labor educativa realizada por el educador de la salud y en la información transmitida a través de los medios auxiliares se deben señalar los siguientes aspectos:

- a) La presencia de un problema de salud, los factores que lo originan, sus manifestaciones y sus consecuencias es decir la existencia de un riesgo
- b) La posibilidad de que tal riesgo afecte a los individuos que reciben el mensaje. Habitualmente se piensa que el problema no puede llegar a afectarlo a un por lo que se pretende formar una actitud alerta
- c) La existencia de medidas de prevención y control
- d) La forma de tener acceso a ellas ofreciendo y disponiendo de los recursos en la localidad. Si no se cubren esos cuatro puntos y únicamente se brindan conocimientos, los individuos sufren ansiedad
- e) al percibir la posibilidad de resultar afectados, la falta de disponibilidad de mecanismos para evitar el problema o controlarlo hace demagógico el mensaje. Origina que se pierda la confianza en educador e incrementa la tensión despertada.²⁸

A continuación se señalan las características de algunos de los medios auxiliares más frecuentes utilizados en la educación para la salud.

Pizarrón

Es un auxiliar que puede emplearse con la ayuda de los asistentes, lo que permite su participación.

En la educación para la salud se utiliza para:

- ❖ Anotar los puntos esenciales del tema a tratar
- ❖ Trazar gráficas, croquis
- ❖ Dibujar
- ❖ Extender o fijar sobre su superficie el material ilustrado
- ❖ Proyectar imágenes sobre él



<http://centros2.pntic.mec.es/.../actividades.htm>

Gráfica

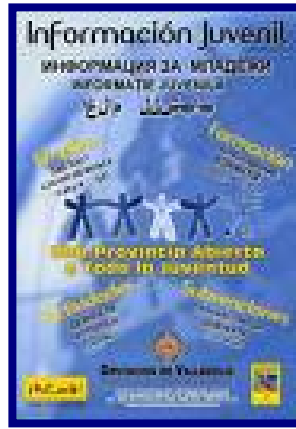
Es un recurso visual que se vale de símbolos para mostrar comparaciones en tiempo, cantidad, distancia y desarrollo de problemas de salud. Las gráficas permiten hacer objetivo, interesante y comprensible un dato abstracto. Existe gran variedad de tipos de gráficas, pero las más usadas en educación para la salud son las de sectores, también conocidos como circulares o de pastel, las de barras, las de líneas y representaciones pictóricas.

Cartel

Es la representación de un mensaje concreto a través de imágenes y textos breves. Debe contener una sola idea, sencilla y relacionada con el grupo para el que fue proyectada.

El mensaje debe producir un fuerte impacto, básicamente por la ilustración que ha de ser atrayente y llena de colorido, el texto de no más de siete palabras se agrega únicamente para destacar la imagen. El mensaje debe ser visto y comprendido a cierta distancia y mientras se camina a un paso normal.

Debe ser colocado en un lugar estratégico en un salón de clases, en sitios donde las personas deben detenerse o formen filas. Algunos recomiendan la colocación simultánea de carteles sobre un mismo tema. Un cartel no debe permanecer mucho tiempo a la vista pues ya no produce la magnitud del impacto inicial.



<http://amapolas.cpvj.net/category/pijs/>

Periódico mural

En una superficie plana o tablero sobre la que se colocan los mensajes educativos. Es un auxiliar didáctico que motiva y complementa la enseñanza. El contenido debe referirse a un tema central sobre el que pueden considerarse varios aspectos.

Folletos

Los folletos son publicaciones sencillas dirigidas al público que tratan, por lo general, un tema específico. En cuanto al diseño y contenido, para que la eficacia de los folletos sea óptima y los recursos empleados en su elaboración y distribución sean rentables, deben tenerse en cuenta los siguientes puntos:

1. El texto será breve, pero de extensión suficiente para cubrir los objetivos que se hayan marcado
-

2. El lenguaje y el contenido deben adaptarse al tipo de público que va dirigido el folleto
3. En la redacción del mensaje, son muy importantes la concreción y la exactitud, además se cuidará la unidad y la armonía del texto, así como el tipo de letra, el dibujo y el calor.⁷



<http://acer-asoc.com/ipr/inicio.htm>

Títeres

Son muñecos, figuras u objetos animados mediante algún procedimiento. Su empleo recuerda la técnica del sociodrama. Representan un medio que permite el desarrollo de la creatividad y una forma diferente, agradable y comprensible de tratar los temas relacionados con la salud.

Se considera que son especialmente eficaces en la transmisión de mensajes educativos a los niños. Sin embargo jóvenes y adultos son atraídos por ellos y se encuentran en posibilidad de comprender mejor algunas situaciones. El interés despertado por los personajes radica en que se identifican con el público y con los problemas de la localidad.

Se debe reconocer que el educador pocas veces tiene oportunidad de utilizar los medios de información masiva para dirigirse a la comunidad, pues habitualmente los escasos mensajes en relación con la salud que se difunden a través de estos medios son responsabilidad de las instituciones del sector salud.

Por otra parte aunque estos mensajes no tienen el impacto de la comunicación interpersonal para lograr cambios de conducta favorables a la salud, informan y sensibilizan a grandes grupos de individuos acerca de las acciones sanitarias que se llevan acabo en determinadas épocas del año de acuerdo al comportamiento epidemiológico de algunos de los principales problemas de salud en el país, a fin de que acudan a los servicios correspondientes donde debe complementarse la acción educativa.

Rotafolio

El rotafolio es auxiliar didáctico que consiste en una serie de láminas en las que por medio de las ilustraciones y textos se desarrolla un tema, estas láminas están ordenadas en secuencia de su presentación.

Entre los medios de comunicación se puede considerar al rotafolio como uno de los que tiene más oportunidades de aplicación, esto se debe a las características de este medio, que es, integrar los temas en unidades formadas en varias láminas que están diseñadas para ser presentadas al público en secuencia lógica, es un medio de realizar y los materiales con que se elabora se obtienen con facilidad y a un costo muy bajo.²⁷



http://nutricion.co.cr/.../1_rotafolios.htm

Proyector de diapositivas

Son aparatos fáciles de transportar. La proyección de diapositivas o transparencias es muy útil para ayudar a la presentación. Deben prepararse con anticipación, asegurando su correcta colocación en el proyector y el orden en el que deben proyectarse. Es necesario seleccionarlas para que correspondan a la exposición. No es conveniente utilizar demasiadas transparencias. Si se dispone de un asistente, se le indica el cambio de transparencia por medio de palabras o mediante una señal visual o auditiva, previamente establecida. Para la proyección no se requiere oscuridad completa. Tanto durante la introducción como en los comentarios finales, se debe disponer de luz en el salón.

Medios masivos de comunicación

Varios autores coinciden en categorizar el papel de los medios de comunicación como pieza clave en el desarrollo de una comunicación para la salud efectiva. Actualmente, los ciudadanos se encuentran cada vez mas expuestos a la información relacionada con la salud a través de los medios

masivos de comunicación. En muchos casos algunos individuos solo cuentan con la información proveniente de estos como fuente de conocimiento primario en el campo de la salud.²⁹

Prensa

La prensa es uno de los medios de comunicación masiva que más influyen sobre los conocimientos y las opiniones de la población. Por lo tanto no puede olvidarse cuando se desarrolla un programa de información y educación sanitaria y, en general, cuando se trata de dar al público avisos o noticias sobre temas de salud. La prensa permite la repetición diaria o periódica del mensaje, hasta que se considera que ha producido el efecto deseado.³⁰

Por todo ello, es conveniente que los periodistas se asesoren debidamente en los servicios sanitarios oficiales o antes de publicar noticias relacionadas con la salud. Algunos periódicos y revistas tienen secciones permanentes dedicadas a la salud o a la educación sanitaria que son muy correctas. Se recomienda su uso especialmente al principio de los programas para informar, interesar y sensibilizar sobre el problema.

Radio

Es el medio de mayor cobertura, puesto que llega prácticamente a todos los hogares, también se escucha mucho en los automóviles y lugares de trabajo. El único requisito que debe reunir el oyente de radio es el conocimiento de la

lengua, lo que hace que este medio sea muy eficaz para hacer llegar los mensajes de salud sencillos a los grupos sociales menos favorecidos.

La radio educativa es un instrumento para la educación no formal y puede ayudar a las personas a decidir por si mismas, a aprender por cuenta propia, a comportarse libre y responsablemente.

Cine y video

Su gran difusión y la enorme atracción que ejerce sobre grandes poblaciones hace del cine un medio muy adecuado para la educación unitaria. Las películas pueden clasificarse en dos grupos: documentales y argumentales, Actualmente existen en el mercado multitud de películas documentales de educación sanitaria sobre los temas más variados, suelen proyectarse a grupos sociales, asociaciones, entidades cívicas, colegios, etc.

Las películas argumentales proyectadas en los circuitos comerciales contienen importantes mensajes sobre todo los relacionados con problemas sanitario-sociales. En cuanto al video educativo, este ofrece todas las ventajas del cine, a la vez que hay que sumar su mayor disponibilidad y sencillez de uso.

Televisión

La televisión usa conjuntamente la imagen, el sonido, el movimiento y el color para transmitir su mensaje a la audiencia de televidentes, la televisión es el

medio de comunicación de masas de mayor potencial para la educación sanitaria.

En el campo de la salud se realizan programas televisivos de contenidos de promoción de la salud, así como spots televisivos sobre campañas educativas

Internet

Es uno de los medios de comunicación más recientes y de mayor crecimiento, en especial entre los jóvenes y entre la población de elevado nivel socioeconómico. Las webs que proporcionan información sobre medicina o salud son, muy numerosas en todos los idiomas, algunas de ellas han sido diseñadas expresamente por los departamentos de salud, para proporcionar información y educación sanitaria a la población.¹⁶



<http://cierzo-development.com/posicionamiento/ar>.

13. CONCLUSIONES

- ❖ La comunicación debe orientarse a fortalecer los procesos locales que promuevan cambios en conocimiento, actitudes y prácticas en la población, fortaleciendo la capacidad de individuos y comunidades de incidir efectivamente sobre las determinantes de la salud.
- ❖ Todo material de apoyo para la comunicación debe examinarse previamente, para juzgar si es adecuado para los contenidos que se van a tratar.
- ❖ Los mensajes transmitidos por los medios masivos de comunicación deben ser relativamente simples para que puedan ser comprendidos por toda la población.
- ❖ El abordaje de la comunicación y educación como una alianza estratégica en salud es una real necesidad.
- ❖ El Cirujano Dentista tiene la obligación de conocer y poner en práctica las estrategias de comunicación más exitosas de acuerdo a la población objetivo, para poder tener un mayor impacto en los cambios de actitud de los pacientes.



14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Torre H, Torre F. Taller de Análisis de la Comunicación. México: Editorial Mc Graw-Hill, 1995. Pp. 2-9, 33-43, 63-68
 2. Carvajal L, Loza R. Ciencias de la Comunicación. México: Editorial CB, 1984. Pp. 14-15
 3. Sparking C. Origen del lenguaje y su papel en la formación del pensamiento. México: Editorial Grijalbo, 1976. Pp. 31
 4. Pasquali A. Comunicación y cultura de masas. Caracas: Editorial Monte Ávila Editores, 1976. Pp. 54
 5. Corral M. Manual de comunicación. México: Editorial. CECSA, 1985. Pp.28-32
 6. Toledo A, Torres E. Comunicación social en salud. Rev. Cubana Med Gral. Integr. Vol. 21 Num. 5 Sep. 2005. Hallado en: www.serbi.luz.edu.ve/cielo.php
 7. Choque R. Comunicación para la promoción de la salud. Lima: Editorial FAS, 2005. Pp. 2-15
 8. Mercado e. Educación para la salud. México: Editorial Limusa, 1990, Pp. 3-13
-

9. Kaplun M. Una pedagogía de la comunicación. Madrid: Ediciones de la torre, 1998. Pp. 226-229
10. Freire P. Pedagogía del oprimido. Chile: Editorial Santiago, 1970, Pp. 54-56
11. Alfonso I. Elementos conceptuales básicos del proceso de enseñanza-aprendizaje. ACIMED. Vol. VII. Num. 6. Nov. 2003. Hallado en: www.serbi.luz.edu.ve/cielo.php
12. Arriaga M, Añez a. Aprendizaje, enfoques epistemológicos y estilos de vida. Encuentro Educ. Vol. 10. Num. 1. abril 2003. Pp. 23-37
13. Zurro m, Cano JC. Atención primaria: conceptos, organización y práctica clínica. 5ª Edición Vol. I, España: Editorial Elsevier, 2003. Pp. 657-354
14. Sánchez m, Sánchez M, Sánchez C. Elementos de salud publica. 2ª Edición, México: Editorial Méndez Cervantes, 1991. Pp. 138-147.
15. Rasquin C, Domínguez M, Alarcón M, Prieto I, Vellorín V. Cambios en la valoración oral de los pacientes que acuden al servicio odontológico del municipio Arismendi. Acta. Odontol. Venez. Vol. 4. num. 2. Mayo 2005. Hallado en: www.serbi.luz.edu.ve/cielo.php
16. Abecia C, Ichaurregui N, Gomez A, Aboal J, Aguinaga I, Alcalde J, et.al. Medicina preventiva y salud publica. 10ª edición, Barcelona, Pp. 223-243.
-

17. San Martín H. Tratado general de la salud en las sociedades humanas. 2ª Reimpresión, México: Editorial La prensa medica, 2000. Pp. 597-614.
18. Guibert W, Grau J, Prendes M. ¿ Como hacer mas efectiva la educación en atención primaria?. Med. Gral. Integr. Vol. 15, Num. 2, Abril 1999. Hallado en: www.serbi.luz.edu.ve/cielo.php
19. Pérez J. Comunicación y educación en la sociedad de la información. Barcelona. Editorial Prados, 2000. P 253.
20. Allende S, Bernardo M, García E, Pomares E. Educación-comunicación en la formación integral de los profesionales de salud. Rev. Cubana Educación Media Superior Vol.18, Num.4, Septiembre-diciembre2004. Hallado en: www.serbi.luz.edu.ve/cielo.php
21. Del Valle C. Comunicar la salud. Chile: Ediciones Universidad de la Frontera, 2003. Pp.91-100
22. Organización Panamericana de la Salud Modelos y teorías de la Comunicación en salud. Washington OPS. 2001. Pp 70-83.
23. Mosquera M. Comunicación en Salud: conceptos, teorías y experiencias. Febrero 2003 Pp. 38-45
24. Costa M, López E. Educación para la salud. Barcelona: Editorial Pirámide, 2000. P 433.
-

25. Gómez M. Teoría y guía práctica para la promoción de la salud. Canada: Editorial USI, 1998. P 189.
26. Proceso de enseñanza. Secretaria de salubridad y asistencia. Manual de normas de Educación para la salud. 2ª edición. México: 1980. Pp 21-40.
27. Cirigliano G, Villaverde A. Dinámica de grupos y educación. 14ª edición. Buenos Aires: Editorial Humanistas, 1981. Pp240-245
28. Beal G, Cols A. Condición y acción dinámica de grupo. 1ª edición. Buenos Aires: Editorial Kapeluz ,1964. Pp 332.
29. Coe G. Comunicación y promoción de la salud. Chasqui 63, septiembre 1998. Hallado en: www.comunica.org/chasqui/coc.htm.
30. Robles M. Prensa y educación para la salud en la escuela comunicar 1996. num. 6. Pp 94-99.



ANEXO

ANEXO 1

COMUNICACIÓN A NIVEL PERSONAL	
A FAVOR	EN CONTRA
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Da credibilidad al mensaje ❖ Proporciona información detallada ❖ Ayuda al público a adquirir destreza en tareas complejas, mediante demostración y ejemplo. ❖ Puede tratarse temas sensibles o personales. ❖ Crea apoyo a nivel comunitario para la adaptación de nuevas conductas e ideas, o el uso de nuevos productos ❖ Motiva al individuo ❖ Contrarresta ideas y creencias ❖ Incluye al público en un proceso participativo ❖ Permite una evaluación inmediata de la reacción a nuevos mensajes. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Toma mucho tiempo ❖ Solamente se puede entrar en contacto con un número reducido de individuos ❖ Hay que capacitar al personal para que sepa hacerlo y presentarle apoyo sobre el terreno ❖ El diseño del mensaje es de vital importancia.

Del Valle C. Comunicar la salud. Chile: Ediciones Universidad de la Frontera, 2003

ANEXO 2

MEDIOS GRÁFICOS Y AUDIOVISUALES	
A FAVOR	EN CONTRA
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Proporcionan recordatorios oportunos ❖ Atraen la atención del público en el lugar donde se muestran ❖ Facilitan información básica sobre el producto y sus beneficios ❖ Demuestran los pasos de la conducta ❖ Proporciona información compleja ❖ Están a mano y pueden volver a usarse ❖ Sirve de apoyo para la comunicación a nivel personal ❖ Proporcionan información exacta y estándar ❖ Puede producirse localmente ❖ Permite saber inmediatamente la reacción del público ❖ Dan confianza y credibilidad a la persona que comunica el mensaje 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Puede que no sean efectivos en función de costo ❖ Con frecuencia se usan fuera del contexto cultural o educativo ❖ Se necesita especial habilidad para poder usarlos o mostrarlos adecuadamente.

Del Valle C. Comunicar la salud. Chile: Ediciones Universidad de la Frontera, 2003

ANEXO 3

MEDIOS DE COMUNICACIÓN MASIVA	
A FAVOR	EN CONTRA
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Permiten comunicarse con muchas personas a la vez ❖ Permiten repetir los mensajes frecuentemente ❖ Crean una demanda del producto o servicio ❖ Refuerzan mensajes importantes difundidos en la comunicación a nivel personal y por los medios impresos ❖ Dan prestigio al programa y sus mensajes ❖ Introducen y mantienen nuevas normas sociales ❖ Proporcionan información de forma oportuna ❖ Promueven un diálogo en la comunidad 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Su alcance en zonas rurales es ilimitado ❖ Es difícil coordinar la diseminación de mensajes con la presentación del servicio ❖ Es difícil adaptar los mensajes a diferentes públicos ❖ Es difícil saber la reacción del público ❖ Se necesita tener una fuente de energía eléctrica ❖ Se necesita acceso a la radio y la televisión.

Del Valle C. Comunicar la salud. Chile: Ediciones Universidad de la Frontera, 2003

ANEXO 4

TRADICIONALES	
A FAVOR	EN CONTRA
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Usan formas de comunicación tradicional aceptables ❖ Presentan el mensaje de salud en un contexto familiar ❖ Utilizan profesionales a nivel local y atraen la participación de la comunidad ❖ Cuestan menos 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Permiten ponerse en contacto con un sector del público relativamente pequeño ❖ Puede que no estén disponibles cuando se necesitan ❖ Hay muy poca gente capacitada para usarlos ❖ Exigen una revisión para proporcionar capacitación y apoyo

Del Valle C. Comunicar la salud. Chile: Ediciones Universidad de la Frontera, 2003