

Publicaciones Técnicas
de Medicina Preventiva y Social

11



DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL,
MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PUBLICA
UNIDAD DE EDUCACION PARA LA SALUD

EDUCACION PARA LA SALUD

GENERALIDADES SOBRE EDUCACION PARA LA SALUD

IMPORTANCIA

La educación para la salud siempre ha formado parte de los programas y actividades, que se realizan para fomentar, preservar y restaurar la salud y la capacidad del individuo.

En México la práctica de la educación para la salud está establecida en el Código Sanitario vigente, Título segundo, Capítulo II.

Artículo 33

En los programas de promoción de la salud que formula la Secretaría de Salubridad y Asistencia, dará atención preferente a la educación para la salud de la población con el fin de crear y mantener en ella hábitos que benefician la salud individual y colectiva.

Artículo 34

La Secretaría de Salubridad y Asistencia en coordinación con la Secretaría de Educación Pública, formulará programas educativos populares para la prevención de enfermedades, asistencia médica y rehabilitación, especialmente en lo referente a la salud materno infantil, salud mental, mejoramiento del ambiente, nutrición, accidentes y responsabilidad y planeación familiar, atendiendo a principios científicos y éticos.

Artículo 35

A fin de lograr el propósito señalado en el artículo 33, la Secretaría de Salubridad y Asistencia en coordinación con la Secretaría de Educación Pública en su caso deberá:

- I Realizar investigaciones en el campo de educación para la salud;
- II Fijar las normas generales para impartir la educación higiénica;
- III Promover e impartir adiestramiento al personal encargado de la educación higiénica;
- IV Asesorar en materia de información, vigilar y supervisar sobre la propaganda y educación para la salud, que se impartan por instituciones públicas y particulares;
- V Preparar programas específicos de educación popular para la salud y proporcionar el material educativo adecuado;
- VI Coordinar sus actividades con las de los demás integrantes del sector social y privado, interesados en impartir educación para la salud, y
- VII Efectuar las demás tareas que estime convenientes en materia de educación popular para la salud.

Artículo 36

El material publicitario comercial que se refiera a la salud, a la curación de las enfermedades, al ejercicio de las disciplinas para la salud, así como al uso de los productos a los que se refiere el Título undécimo, deberá enviarse a la Secretaría de Salubridad y Asistencia para su autorización.

Quedarán sujetos a este control todos los materiales de propaganda incluyendo los empleados para demostraciones objetivas, exhibiciones y exposiciones, cualquiera que sea el procedimiento utilizado para su difusión.

Artículo 37

La Secretaría de Salubridad y Asistencia no autorizará la publicidad o propaganda que desvirtúe o contraríe las disposiciones que se dicten sobre educación sanitaria, sugiera al público prácticas abortivas, el uso de estupefacientes o de sustancias psicotrópicas o que en general atente contra la salud.

La publicidad o propaganda de las bebidas alcohólicas y del tabaco se ajustará a lo autorizado por la propia Secretaría en los términos de este Código y sus reglamentos.

La educación para la salud es una de las disciplinas auxiliares de la salud pública que ofrece alternativas de solución a los problemas colectivos de salud de la población al apoyar las acciones que permiten mantener la salud, prevenir la aparición de la enfermedad y modificar favorablemente la evolución natural de la misma cuando ya se ha presentado; es la acción más trascendente para promover la participación activa y consciente de la población en el cuidado de su propia salud.

La educación higiénica forma parte de la educación general del individuo, que da lugar al cultivo integral de la personalidad.

La educación informal, es decir, la que se imparte básicamente en el hogar, es fundamental en cuanto a la creación de hábitos de limpieza personal (baño, aseo de manos, cambio de ropa, aseo bucal), de alimentación (tipo de alimentos, horarios, sitios) y de actividad física (juegos, deportes, sitio, equipo necesario). Debe brindar una explicación del desarrollo físico y psicológico del organismo (especialmente durante la adolescencia); debe orientar la conducta ante el medio ambiente y en las relaciones interpersonales; y debe evitar la formación de hábitos que perjudican la salud (tabaquismo, alcoholismo).

La educación formal impartida en las escuelas primarias, implementada por la Secretaría de Educación Pública, también considera en los contenidos educativos los aspectos relacionados con la salud. En el área de las ciencias naturales, en forma progresiva a través de los años de enseñanza primaria, se van dando los conocimientos básicos de anatomía y fisiología hasta culminar en el 6o. año con los relativos a los cambios propios de la adolescencia. Se inicia con los órganos de los sentidos, los segmentos corporales y los aparatos y sistemas.

Otro capítulo considerado es el de cómo cuidar la salud. El contenido educativo es de medicina preventiva, sobre todo en lo que se refiere a promoción de la salud (nutrición, higiene personal, saneamiento del medio), y protección específica (inmunizaciones).

Un hecho interesante es que se requiere la participación del alumno ya que se plantea una investigación de los problemas de salud que prevalecen en su comunidad. Con el apoyo de las ciencias sociales se puede ir forjando la idea de que la salud (o enfermedad) es la resultante de una interrelación del hombre con el medio ambiente y los agentes patógenos.

Sin embargo, esto que en teoría se plantea como una situación deseable, o sea que se esperaría que el individuo tuviera una educación higiénica aceptable, en la práctica no se da o es deficiente.

Este hecho obedece a varias condiciones:

- Los padres delegan la responsabilidad de enseñar a los maestros
- El número de hijos cuando es grande no permite brindar los cuidados necesarios
- El bajo nivel educativo de los padres
- El desconocimiento de normas higiénicas básicas, así como tener creencias erróneas respecto al cuidado de la salud
- La desintegración familiar
- El hecho de no enseñar con el ejemplo, tanto por parte de los padres como de los maestros
- El ejemplo de hábitos nocivos para la salud
- Las posibles contradicciones entre lo que se enseña en uno y en otro lugar
- No cubrir los contenidos o hacerlo en forma deficiente durante el ciclo escolar
- La falta de recursos para llevar al cabo las recomendaciones.

En el panorama epidemiológico del país (1976) figuran como causas de morbilidad y mortalidad enfermedades asociadas estrechamente a conductas de vida negativas para la salud. Por tanto, pueden ser modificadas favorablemente y prevenidas basándose en la educación higiénica y otras actividades e instrumentos de la salud pública, ya que no puede olvidarse la participación de los agentes nocivos y las características del medio ambiente.

Se mencionarán algunas conductas negativas relacionadas con las principales causas de mortalidad.

- Infecciones del aparato respiratorio. La noticia de un nuevo ser en el seno de una familia es motivo de atracción para las personas que tienen un lazo afectivo con ellas; esto favorece la exposición al riesgo de que alguna presente una infección aparentemente banal del tracto respiratorio superior, pero que en el niño puede llegar a alcanzar manifestaciones graves, a menudo mortales.
La falta de precaución al estornudar o toser determina la contaminación del ambiente alrededor de la persona enferma, situación peligrosa tomando en cuenta las condiciones generales de la vivienda, del transporte colectivo y de los sitios de reunión (templos, cines) en nuestro medio.
- Enteritis y otras enfermedades diarreicas. El hecho de no tener el hábito de lavarse las manos antes de comer, preparar o manejar alimentos y utensilios de comida, y después de defecar, condiciona la contaminación fecal de estos elementos y la ingestión de bacterias, virus y parásitos productores de infecciones intestinales.
En la población infantil adquieren particular trascendencia y magnitud.
- Enfermedades cardiovasculares. Hay una relación estrecha entre el hábito de fumar cigarrillos, el tipo de dieta (abundante en carbohidratos y grasas), la inactividad física y la tensión emocional con las enfermedades cardiovasculares, en particular la hipertensión arterial, la angina de pecho y el infarto del miocardio. Otro aspecto es el de la automedicación en el caso de las infecciones respiratorias agudas, que si son de origen estreptocócico al no ser tratadas adecuadamente tienen el peligro de conducir a una cardiopatía reumática posteriormente.
- Los accidentes y violencias resultan de circunstancias súbitas, inesperadas o premeditadas, condicionadas entre otras cosas por la conducta del hombre, al no tomar las medidas específicas para cada situación. Así tenemos el hecho de dejar al alcance de los niños una substancia tóxica ingerible; no respetar una señal de tránsito; y no utilizar el equipo de seguridad en el trabajo.
- Causas de mortalidad perinatal. La falta de interés por acudir a la consulta prenatal y a la atención institucional del parto es motivo de algunas de estas causas de defunción; además de la misma deficiencia en la cantidad y calidad de los servicios médicos.
- Tumores malignos. El hecho de no acudir a los módulos o servicios de detección oportuna del cáncer determina que este alcance fases avanzadas y origine la muerte del individuo. Se debe recordar que los más frecuentes pueden ser diagnosticados a tiempo. El tabaquismo está relacionado con neoplasias malignas de varios órganos.
- Cirrosis hepática. El consumo de alcohol por parte de un individuo, en principio, depende exclusiva o fundamentalmente de él. La personalidad del individuo es importante. Es más frecuente cuando existen rasgos de inmadurez e inadaptación social. La dependencia física que posteriormente se establece también puede ser superada por la actitud del individuo con respecto al problema. Existen algunas circunstancias ambientales frecuentemente relacionadas, como son el hecho de no prescindir de las bebidas alcohólicas en los festejos y reuniones sociales y otras condiciones familiares, económicas y culturales.
No es posible olvidar que el problema ha ido en aumento en los últimos años; que la población joven es la más afectada; y que el alcoholismo es causa de problemas mentales, familiares, de accidentes y violencias, y de repercusiones económicas por el ausentismo en el trabajo.
- Diabetes mellitus. Nuevamente el tipo de dieta y la falta de actividad física son facto-

res asociados en la presentación de la enfermedad.

Por otro lado, el paciente que no lleva al cabo las disposiciones indicadas para su control es susceptible de complicaciones más tempranas y graves.

Actualmente existe un programa institucional para la detección oportuna de la enfermedad.

Existen medidas preventivas, fundamentalmente primarias, que pueden implementarse para evitar la aparición de la enfermedad o modificarla favorablemente cuando esté presente.

Se considerará a la tuberculosis como ejemplo, ya que se encuentra entre las 10 primeras causas de muerte en el grupo de edad de cinco a 14 años, en el de 15 a 24, en el de 25 a 44, y en el de 45 a 64*. Sorprende esta situación existiendo medidas específicas para evitarla, como es la aplicación de BCG a la población menor de 15 años; para diagnosticarla mediante exámenes baciloscópicos de la expectoración y en caso necesario la radiografía de tórax; y para tratarla, ya que los medicamentos utilizados son altamente efectivos y gratuitos en las instituciones del Sector Salud.

Existe un hecho común a cada situación. La población no está participando activa y conscientemente en el cuidado de su salud, porque no está educada para desempeñar su papel social.

El personal o equipo de salud es el responsable de educar a la población en materia de salud tanto individual como colectivamente y las características del panorama epidemiológico del país reflejan, entre otras cosas, que no se está dando la importancia que tiene a la educación higiénica y a la medicina preventiva en general en el ejercicio profesional, a pesar de las disposiciones oficiales de que es o debe ser una acción inherente a dicha práctica.

La educación para la salud constituye una de las áreas más importantes de la medicina preventiva y, por consiguiente, una de las acciones básicas que el médico tiene que realizar para hacer más eficiente, más humano y más social el ejercicio de su profesión.

La importancia de la educación para la salud radica en el apoyo que da a cada una de las actividades que se realizan para la atención integral de la salud, ya sean de carácter preventivo o curativo. Es muy difícil mantener a una persona sana, diagnosticar y tratar oportunamente sus enfermedades o rehabilitar a tiempo sus incapacidades, si ella no participa consciente y activamente en dichos procesos y si, además, no se cuenta con el apoyo correspondiente de los integrantes de su familia y del grupo social a que pertenece. Este tipo de colaboración sólo se obtiene cuando la conducta de dichas personas en relación con su salud está bien orientada, o sea, cuando han sido correctamente educadas al respecto.

Muchos de los sucesos actuales en relación con la salud están demostrando que médicos, enfermeras y demás personal que trabaja en este campo no han valorado aún la importancia y la utilidad que tienen las actividades de medicina preventiva, sobre todo las de educación para la salud. Bastaría un análisis superficial de algunas de las actividades mencionadas para demostrar lo inadecuado de dicha conducta. Por ejemplo: las acciones para mantener la salud (promoción de la salud y prevención específica de enfermedades), son fundamentalmente acciones de educación higiénica que tienden a modificar favorablemente el estilo de vida de las personas. Si todo el personal de salud estuviese convencido de la importancia de estas acciones preventivas (muchas de las cuales están a su alcance) y las realizara en forma sistemática, estaría contribuyendo al ideal de todas las actividades médicas y de salud pública: mantener al individuo y a la comunidad en condiciones óptimas de salud de acuerdo con la situación ecológica en que se desenvuelven. Por lo contrario, algunos de nuestros índices vitales (elevada mortalidad infantil y por enfermedades infecciosas que ya son prevenibles; elevada mortalidad perinatal por causas que se podrían evi-

* En el grupo de menores de cinco años y en el de mayores de 65 no se encuentra entre las 10 primeras causas de defunción, por lo que desciende al décimocuarto lugar como causa de mortalidad general.

tar en los servicios de atención prenatal; alta incidencia de accidentes en la vía pública y en el hogar), están demostrando que dichas acciones preventivas son poco realizadas; que el personal de salud sigue dando prioridad a la reparación del organismo ya atacado por las enfermedades y, como consecuencia de esto, contribuye a mantener esa actitud limitativa que aún prevalece en la mayor parte de nuestra población, la de no preocuparse por su salud hasta que ya la ha perdido.

Sin embargo se escucha mencionar con insistencia, sobre todo en el ámbito institucional, que todo trabajador de la salud debe ser educador higiénico y que los programas actuales del Sector Salud que tienen prioridad (atención de la salud a nivel primario, mejoramiento de la nutrición, planificación familiar, lucha contra las enfermedades infecciosas) tendrán que lograr, para mejorar sus resultados, un cambio favorable en la actitud de la población que se manifieste por su participación consciente y activa en dichos programas. Lógicamente surge una pregunta: ¿Cómo se piensa conseguir lo anterior?. Es obvio que el personal de salud tiene que desempeñar un papel muy importante en ambas situaciones, pero como ya se mencionó, se advierte en forma general que dicho personal no está realizando con eficacia las acciones de educación para la salud que le competen y son inherentes a sus funciones; acciones que son indispensables para que el individuo y la comunidad conozcan la realidad de sus problemas de salud y colaboren activamente en la solución de los mismos. Por ello es necesario promover la participación del personal en este campo y dedicar, en todos los programas y servicios de salud, tiempo y recursos suficientes para demostrar su interés en la importancia, los principios, los métodos y los procedimientos de educación para la salud, conocimientos que por su trascendencia debieron quedar integrados con oportunidad y firmeza durante la educación técnica básica de dicho personal.

Por lo anterior la Facultad de Medicina en su Departamento de Medicina Social, Medicina Preventiva y Salud Pública establece entre sus objetivos la necesidad de que al término de su carrera los alumnos adquieran la habilidad suficiente para comunicar al individuo y a la comunidad las medidas básicas que le ayuden no solamente a la preservación de su salud, sino también al mejoramiento de su nivel de vida.

CONCEPTO Y OBJETIVOS DE LA EDUCACION PARA LA SALUD

CONCEPTO

Considerando las ideas vertidas en los capítulos anteriores, la educación para la salud se conceptúa en forma general como uno de los campos más importantes de la salud pública y, en forma específica, tiene un lugar preponderante en el campo de la medicina preventiva. Constituye además un apoyo fundamental para la medicina curativa y es de gran trascendencia para lograr la participación activa y eficiente de la comunidad en los programas sanitarios.

La educación para la salud es, por tanto, el conjunto de acciones que se realizan para influir favorablemente en los conocimientos, las actitudes y los hábitos de las personas en relación con su salud; y para impulsar su participación activa en la prevención y curación oportuna de las enfermedades y principalmente en el fomento de sus condiciones de salud.

OBJETIVOS

GENERAL

Ayudar al individuo a mantenerse sano mediante su propio comportamiento y esfuerzo.

ESPECIFICOS

- a) Despertar el interés de las personas por mejorar la salud individual y colectiva.
- b) Lograr la participación activa de las personas en las acciones encaminadas a preservar y restaurar la salud.
- c) Incrementar la eficacia de las acciones y programas sanitarios.

Expresados en esta forma, los objetivos anteriores tendrían que particularizarse en cada uno de los programas educativos específicos, pero siempre tomando en consideración las necesidades reales y sentidas por la población en relación al problema que se quiere resolver y los recursos con que se cuenta para resolver dichos problemas.

El desglose del objetivo general en objetivos específicos permitirá definir las etapas de los avances del programa, señalar de acuerdo al calendario las acciones correspondientes y seleccionar los procedimientos más adecuados para el logro de los resultados parciales y finales.

Cuando las acciones de educación para la salud se utilizan fundamentalmente para incrementar la eficacia de otros programas sanitarios (de vacunación, de planificación familiar) resulta fácil establecer y evaluar sus objetivos, pues los resultados estarán manifiestos en el número de personas que acuden a solicitar los servicios ofrecidos en el programa sanitario básico. Por otra parte, cuando se pretende comprobar si la acción realizada por las personas pasa a formar parte de su conducta en forma permanente, la evaluación de este tipo de resultados se hace más difícil pues ya no solamente depende de la acción educativa realizada sino de otros importantes factores, que en ocasiones influyen negativamente, por ejemplo la carencia ocasional de recursos ofrecidos y la actitud agresiva de algunos elementos del personal.

CONCEPTO

Considerando las ideas vertidas en los capítulos anteriores, la educación para la salud en forma general como uno de los campos más importantes de la salud y en forma específica, tiene un lugar preponderante en el campo de la medicina preventiva. Constituye además un apoyo fundamental para la medicina curativa y la rehabilitación para lograr la participación activa y efectiva de la comunidad en los programas de salud.

La educación para la salud es, por tanto, el conjunto de acciones que se realizan para lograr la participación activa y efectiva de la comunidad en los programas de salud y para promover el desarrollo de la capacidad de la comunidad para la toma de decisiones y la participación en el proceso de la salud.

OBJETIVOS

GENERAL

Facilitar al individuo el conocimiento y el desarrollo de sus capacidades y recursos para la toma de decisiones y la participación en el proceso de la salud.

ESPECIFICOS

1. Generar en el individuo el conocimiento y el desarrollo de sus capacidades y recursos para la toma de decisiones y la participación en el proceso de la salud.

2. Facilitar al individuo el conocimiento y el desarrollo de sus capacidades y recursos para la toma de decisiones y la participación en el proceso de la salud.

3. Promover el desarrollo de la capacidad de la comunidad para la toma de decisiones y la participación en el proceso de la salud.

4. Facilitar al individuo el conocimiento y el desarrollo de sus capacidades y recursos para la toma de decisiones y la participación en el proceso de la salud.

5. Promover el desarrollo de la capacidad de la comunidad para la toma de decisiones y la participación en el proceso de la salud.

6. Facilitar al individuo el conocimiento y el desarrollo de sus capacidades y recursos para la toma de decisiones y la participación en el proceso de la salud.

7. Promover el desarrollo de la capacidad de la comunidad para la toma de decisiones y la participación en el proceso de la salud.

8. Facilitar al individuo el conocimiento y el desarrollo de sus capacidades y recursos para la toma de decisiones y la participación en el proceso de la salud.

9. Promover el desarrollo de la capacidad de la comunidad para la toma de decisiones y la participación en el proceso de la salud.

10. Facilitar al individuo el conocimiento y el desarrollo de sus capacidades y recursos para la toma de decisiones y la participación en el proceso de la salud.

Hay otro aspecto importante que se debe tomar en cuenta en relación con la educación higiénica. ¿Qué ventajas le ofrece al trabajador de salud pública (médico, enfermera, trabajador social) incorporar sistemáticamente a sus acciones específicas las actividades educativas?

1. La labor del médico que orienta los conocimientos y las costumbres de sus pacientes en relación con el cuidado oportuno y correcto de su salud, es decir, que logra que sus pacientes actúen como él desea, es muy superior a la labor del médico que tiene que actuar de acuerdo con las urgencias y con los deseos a veces injustificados de sus pacientes.
2. El médico y la enfermera que educan a sus pacientes y a los familiares de los mismos en relación con sus problemas de salud, encuentran en ellos colaboradores eficientes que contribuyen gustosamente a la solución de dichos problemas; es decir, que facilitan y hacen más productiva la labor de los técnicos.
3. El médico, la enfermera o el trabajador social que dan una orientación higiénica a tiempo, pueden evitar la aparición de un padecimiento o su propagación a otras personas; así como la aparición de complicaciones o de desenlaces funestos en las personas enfermas.
4. La atención de pacientes a los que se ha orientado debidamente en relación con su salud le permite al médico tener una consulta más tranquila y una clientela más amable y menos exigente; disfrutar más ampliamente de sus horas libres y de su descanso y prácticamente obtener los mismos beneficios, así como satisfacciones profesionales más plenas.

En resumen, las razones expuestas permiten afirmar que la educación para la salud facilita el logro de prestigio sólido para los trabajadores de la salud pública, favoreciendo la eficacia de sus acciones y haciéndolas más humanas y de mayor proyección social.

Bibliografía complementaria

- 1.— Secretaría de Salubridad y Asistencia: Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos. 1973. Cámara Nacional de la Industria de Laboratorios Químico Farmacéutica. 100 p.p.
- 2.— Las técnicas de la medicina preventiva. San Martín, H.: Salud y Enfermedad. 4a. ed. México. La Prensa Médica Mexicana, 1981, p. 372-403.
- 3.— Nuevas orientaciones de la educación para la salud en México. De Wit Green, A. y Cols.: Memorias de las VI Jornadas Internas de Trabajo. Dirección General de Servicios Médicos. Universidad Nacional Autónoma de México, 1981, p. 379-86.
- 4.— Secretaría de Programación y Presupuesto: Cuaderno de Información oportuna No. 2. Comisión del Sistema Nacional de Información.
- 5.— Principales objetivos de aprendizaje del área de la medicina preventiva y social. Secretaría de Rectoría, Dirección General de Orientación Vocacional, UNAM., Organización Académica 1981-82. Facultad de Medicina. p. 125-6.
- 6.— Concepto y desarrollo histórico. Secretaría de Salubridad y Asistencia: Manual de Normas de Educación para la Salud. 2a. ed. México, 1980. p. 15-20.
- 7.— Elaboración de programas de educación para la salud. Secretaría de Salubridad y Asistencia: Manual de Normas de Educación para la Salud. 2a. ed. México, 1980, p. 51-9.
- 8.— Educación para la salud. Vega Franco, L. y García Manzanedo, H.: Bases esenciales de la salud pública. México, La Prensa Médica Mexicana, 1976. p. 89-91.
- 9.— Educación Sanitaria. Hanlon, J.: Principios de Administración Sanitaria, 3a. ed. México, La Prensa Médica Mexicana, 1973, p. 627-37.
- 10.— Introducción. Objetivos y alcance de la educación higiénica. Organización Mundial de la Salud: Comité de Expertos en Educación Higiénica del Público. Serie de Informes Técnicos No. 89, Ginebra, Suiza, 1955, p. 1-4.

BASES PARA APLICAR LAS ACCIONES DE EDUCACION PARA LA SALUD

BASES GENERALES DEL PROCESO DE ENSEÑANZA Y DEL APRENDIZAJE EN RELACION CON LA SALUD

La educación para la salud es una fuerza promotora de la conducta que debe basarse fundamentalmente en el respeto a la dignidad del ser humano y a su capacidad de hacerse responsable de sus propias decisiones y acciones en relación con su salud.

Debe proporcionar conocimientos sobre la salud en forma clara, sencilla y práctica; utilizando todos los medios necesarios para estimular al individuo a servirse de dichos conocimientos en el mejoramiento de la salud individual y colectiva.

Debe orientar a las personas para actuar en colaboración con otros ciudadanos en el mejoramiento de su salud sin necesidad de depender demasiado de oficinas de gobierno u otros organismos similares.

Deben integrarse los esfuerzos educativos de grupos particulares y de oficinas gubernamentales para que puedan lograrse con más eficacia los objetivos propios de la educación para la salud.

Necesita estar fundamentada en el conocimiento de las características de organización, cultura, economía, salud y nutrición, de las áreas en donde se piensa realizar.

En una forma más particular, la educación necesita conocer las características de las personas a las cuales se piensa educar. Dentro de éstas debe considerarse algunas de las que se relacionan más específicamente con el aprendizaje:

- a) Capacidad de las personas para aprender, que está influida entre otros factores por las posibilidades físicas, las habilidades sensoriales y la capacidad de raciocinio.
El máximo desarrollo de la capacidad sensorial se alcanza entre los 15 y 20 años de edad y el del raciocinio a los 25 años.
En realidad lo que disminuye con la edad es la capacidad de actuar con rapidez en el trabajo, más no la capacidad en el raciocinio y en el discernimiento.
Entre los 25 y 45 años se tiene tanta capacidad para aprender como la que existe entre los 20 y 25; más habilidad que la que se tiene entre los 15 y los 20 y mucha más que la que se tiene entre los 10 y los 15 años.
Razones por las cuales los adultos no aprenden
 - Porque siempre hayan carecido de capacidad para aprender (deficiencia mental).
 - Porque su deseo o interés de aprender no sean suficientes para que presten la debida atención (falta de motivación).
 - Porque las formas y los medios que se utilizan para enseñarles sean inadecuados.
 - Porque tengan ideas u otras tendencias que no quieren alterar y que interfieren con la nueva experiencia.
 - Porque no han tenido oportunidad de asistir a la escuela u otro centro de instrucción (escasos recursos económicos, ausencia de instalaciones o de personal docente en la localidad).Es muy importante cuando se trata de enseñar a los adultos tomar en cuenta los factores sensoriales de agudeza visual y auditiva así como su capacidad de reacción (luz, espacio, comodidad).
Otras características individuales
Distinta capacidad mental, el sexo, las costumbres, la experiencia y las emociones.
El maestro debe tomar en cuenta estas diferencias al educar a los adultos.

- Tendencia a ocultar la ignorancia
Este fenómeno entorpece la organización de grupos para la enseñanza. Para un adulto de esta condición asistir a un adiestramiento es admitir ante su grupo su estado de ignorancia. Pero permite seleccionar a las personas que tienen verdadero interés por aprender. El maestro necesita sostener y estimular ese interés.
- Susceptibilidad emocional, predispuesta por la misma condición de ignorancia.
El maestro debe cuidar de no herir esa susceptibilidad evitando colocar al alumno en situaciones embarazosas que manifiesten su ignorancia y lo conduzcan al ridículo.
- Necesidad de que se reconozca el trabajo realizado y se le recompense.
- Necesidad de encontrar progreso en las labores que el educando realiza. La persona que va a aprender lo hace con el objeto de resolver algún problema; si no es evidente para ella que está encontrando la solución deseada, sobreviene el desaliento.
- Necesidad de participación activa para sentirse seguro de sí mismo.
- Si se estimula al alumno solicitando sus opiniones se le demuestra aprecio a su dedicación y se facilita el aprendizaje. Esta participación debe ser correctamente controlada.

c) Intereses de los adultos

Constituyen un factor determinante en el aprendizaje. Solamente un interés genuino dará paciencia y confianza al alumno para proseguir el aprendizaje.

- El interés puede ser parcial o total
Interés parcial. En estas condiciones el interesado sólo piensa en la solución de un problema que le afecta; sin embargo, es conveniente tener en cuenta que las personas que estén en estas condiciones tendrán que resolver una serie de tareas en las cuales pudiesen no estar interesadas, para alcanzar la solución del problema motivo de su interés.
- Interés total. En estas condiciones el alumno siente la necesidad de la educación para adquirir prestigio y provecho entre la sociedad a que pertenece. Este interés es tan fuerte que le ayuda al interesado a vencer aquellas partes de todo el proceso educativo que pueden no ser de su agrado.
El que educa debe orientar la enseñanza sobre la base de los intereses más constantes de cada individuo.
- Para mantener e incrementar el interés de una persona, lo mejor es demostrarle que está obteniendo adelantos progresos o beneficios de su enseñanza.
- Al través de la repetición, si no intervienen situaciones desagradables, el educando puede llegar a adquirir un interés que no tenía.
- Se puede modificar un interés o cambiarse favorablemente el poco interés si se razona con el alumno y se eliminan aquellos factores o experiencias que actuaban como interferencias que desprestigiaban a un interés determinado.
- Por haber vivido bastante tiempo el adulto ha tenido la oportunidad de fijar sus intereses y siendo así el educador puede orientar sus actividades hacia un grupo de intereses que se pueden llamar básicos (que son los que tiene todo ser humano) y que se relacionan con los problemas que tiene que resolver toda persona diariamente. Ocupan un lugar importante en las preferencias de los individuos y se refieren a la salud, el vestido, la higiene personal, la seguridad económica, la seguridad de la familia, la recreación y la ciudadanía. Por ser partes fundamentales de la vida caben dentro de los intereses básicos de cualquier persona y pueden ser utilizados en toda ocasión como fundamento para la enseñanza.
El interés de las personas puede considerarse desde tres puntos de vista: su variedad, su profundidad y su intensidad. Para la educación de las personas en rela-

ción con su salud es más importante considerar la profundidad y la intensidad del interés, es decir, el número de asuntos que al individuo le interesen dentro del campo de la salud y el grado de entusiasmo que pone en su interés en un asunto determinado.

Aunque no se puede depositar confianza absoluta en lo expresado por el individuo sobre sus intereses es aconsejable que de primera intención se trabaje sobre la base de los intereses sobresalientes. Se deben utilizar los intereses actuales de los adultos para hacer la educación antes de emplear tiempo y esfuerzo en despertar intereses nuevos.

Los intereses presentes de los adultos en relación con su salud ofrecen una oportunidad para educar; y si se abordan es posible que el adulto brinde toda su cooperación y ponga todo su empeño en la tarea del aprendizaje. La persona que educa debe encausar la enseñanza usando los intereses como punto de partida, pero orientando esta enseñanza de modo que se obtenga el mayor provecho de ella.

Además de los intereses llamados básicos y sobre todo los que el individuo pone de manifiesto, existe la posibilidad de crear en las personas nuevos intereses.

Muchos adultos no tienen interés en determinados asuntos porque los desconocen y otros no quieren avocarse a los asuntos que no tienen relación directa con el problema que les preocupa.

Es importante, para vencer ciertos aspectos de resistencia del adulto para el aprendizaje, demostrarle que con la enseñanza obtiene progresos, mejora su habilidad y se le facilita la resolución de sus problemas. Si el adulto reconoce estas situaciones de avance es más factible que mejore su interés por aprender y se halle en mejor disposición de interesarse en nuevos asuntos que se le presenten.

Se señala también que a través de la repetición las personas pueden llegar a tener interés por un asunto que antes no les interesaba. Los adultos que pueden imponerse a sí mismos determinadas tareas, aunque estas no sean muy de su agrado, lograrán a la larga derivar satisfacción de las actividades que han repetido; entonces puede suponerse que se ha logrado crear un nuevo interés.

Bibliografía complementaria.

- 1.- Proceso de enseñanza. Secretaría de Salubridad y Asistencia: Manual de Normas de Educación para la Salud. 2a. ed. México. 1980. p. 21-40.
- 2.- Whittaker, J.: Psicología, 2a. ed., México, Interamericana, 1971, 677 p.p.
- 3.- Ardila, R.: Psicología del Aprendizaje. 7a. ed., México, siglo XXI, 1975, 236 p.p.
- 4.- Villarreal Canseco, T.: Didáctica General. 3a. ed., México, Oasis, 1968, 398 p.p.
- 5.- Tomaschewski, K.: Didáctica General. México, Grijalbo, 1966, 295 p.p.
- 6.- Bases del aprendizaje. Subdirección Médica del ISSSTE.: Educación para la Salud. Bases Teóricas Prácticas. Manual No. 35, México, 1975, p. 3-14.

(Thorndike)

La teoría del aprendizaje de Thorndike ha predominado desde fines del siglo pasado hasta mediados del presente y ha sido y sigue siendo fundamental, a tal grado que varios científicos norteamericanos señalan que el problema de la psicología del aprendizaje es más que nada cuestión de estar de acuerdo o en desacuerdo con Thorndike, o de intentar superarlo en alguna forma; tal parece que su teoría del aprendizaje constituye un verdadero punto de partida. La teoría del aprendizaje de Thorndike tiene como fundamento la asociación entre las impresiones sensoriales (vista, oído, tacto) y los impulsos a la acción. Esta asociación también fue conocida como "enlace" o "conexión" y también se denominó como la Teoría del Conexionismo; en ella se señalan los siguientes conceptos:

El que aprende se enfrenta a una situación problemática que tiene que resolver (objetivo). Para hacerlo, usa varias respuestas y selecciona solamente la adecuada; el aprendizaje se realiza mediante la fijación de las respuestas correctas y la eliminación de las incorrectas.

Con base en sus experimentos para afirmar su teoría, Thorndike estableció sus tres leyes básicas del aprendizaje:

La Ley de la Disposición

- a) Cuando un individuo está dispuesto a aprender y se le dan facilidades para ello, el individuo aprende.
- b) Cuando un individuo está dispuesto a aprender y no se le dan facilidades para ello, se le perjudica y se le orilla a realizar un aprendizaje erróneo.
- c) Cuando un individuo no está dispuesto a aprender y se le fuerza a hacerlo, el aprendizaje no se realiza.

La Ley del Ejercicio

Inicialmente se refiere al hecho de que el aprendizaje se fortalece con la práctica o se debilita cuando la práctica se interrumpe; definiendo el fortalecimiento como el aumento en la probabilidad de que la respuesta se produzca cuando la situación se repite.

Más adelante esta ley sufrió modificaciones y especificó que la práctica mejora el aprendizaje, sobre todo cuando es controlada. Thorndike señaló que la mera repetición de una situación no es suficiente si no se especifican las condiciones de esa situación cada vez que se repite. Por ejemplo: si un niño tiene que trazar una línea de 5 cm de largo la repetición de este trazo será útil para el aprendizaje del niño si en cada trazo que haga se le informa si ha resultado muy largo o muy corto en relación con la meta establecida.

La Ley del efecto

Esta ley universalmente se expresa de la siguiente manera: el aprendizaje se fortalece o limita como resultado de sus consecuencias. En otras palabras, si los resultados son buenos se debe ampliar el aprendizaje porque el que aprende se ve recompensado y, por el contrario si los resultados son malos el aprendizaje se debilita porque el individuo se siente castigado o incómodo. Más adelante esta ley sufrió algunas modificaciones señalando que las recompensas parecían ser mucho más poderosas que los castigos como estímulos para el aprendizaje. Thorndike dijo que si mediante el castigo se induce a una persona a aprender alguna cosa, dicho castigo actúa como un elemento perturbador que hace que el que aprende sea menos propenso a repetir esa situación de aprendizaje.

AUXILIARES PARA EL MEJORAMIENTO DEL APRENDIZAJE

Thorndike señaló como auxiliares importantes para el aprendizaje ciertos rasgos de mo-

tivación como son el interés por el problema, el interés por el mejoramiento del aprendizaje, la atención que el aprendiz puede tener y la ausencia de emoción intensa e inoportuna.

La posición de Thorndike hacia los problemas típicos del aprendizaje se muestra en las siguientes opiniones:

La capacidad.

La capacidad de aprender depende del número de respuestas que el individuo puede tener para resolver el problema que se le presenta.

La práctica.

La repetición en una situación de aprendizaje es útil si cada situación es recompensada; en este caso la recompensa actúa fortaleciendo el aprendizaje.

La motivación.

Es una recompensa que sí fortalece el aprendizaje.

Bibliografía complementaria.

- 1.— Principios del aprendizaje. Whittaker, J.: Psicología, 2a. ed., México, Interamericana, 1971, p. 207-40.
- 2.— Thorndike y la ley del efecto. Ardila, R.: Psicología del Aprendizaje. 7a. ed., México, Siglo XXI, 1975, p. 112-13.
- 3.— El aprendizaje, Villarreal Canseco, T.: Didáctica General. 3a. ed., México, Oasis, 1968, p. 29-58.
- 4.— Leyes del aprendizaje. Subdirección Médica del ISSSTE. Educación para la Salud. Bases Teóricas Prácticas. Manual No. 35., 1975, p. 15-6.

TECNICAS DIDACTICAS

"Las técnicas didácticas son los recursos metodológicos de que se puede valer el trabajador de la salud para conducir la enseñanza".¹

Es importante conocer las técnicas que permitirán asegurar y conducir la acción individual y de un grupo. Todas las técnicas están concebidas para informar o para estimular a la acción y se aplican a sesiones únicas a una parte de dicha sesión y, frecuentemente, en combinaciones. A pesar de esto último, es necesario conocer a cada técnica en su forma original o "pura", 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 objetivo 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 enseñanza-aprendizaje: los recursos disponibles, la madurez y el tamaño del grupo, las características de los miembros y la capacidad del conductor.

Técnicas individuales en la 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 pueden 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 al 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 pueda realizar y a lo cual debe comprometerse.

Utilizar técnicas como la entrevista, la demostración y la lectura comentada, entre otras, con el apoyo de medios auxiliares.

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. Los aspectos

¹ Proceso de enseñanza. Secretaría de Salubridad y Asistencia: Manual de normas de Educación para la Salud. 2a. ed., México, 1980, p. 21-40.

negativos pueden evitarse en lo posible tomando en cuenta lo siguiente:

- Respetar la personalidad del entrevistado
- Evitarle tensiones
- Adaptarse a su nivel socioeconómico
- Ayudarle a expresarse cuando tenga dificultad
- Ganarse su confianza
- Establecer equilibrio entre comentario, interrogatorio y silencio
- No salirse del tema
- Mantener una actitud profesional imparcial
- Transmitir conocimientos con la actitud además de la palabra

Desarrollo

- Cuidar la presentación personal
- Iniciar sin abordar inmediatamente el tema
- Exponer el asunto
- Adoptar una actitud que se base en los siguientes aspectos: inspirar confianza, no muy serio, no muy charlatán, no muy tímido, no dogmático, tolerante, no mostrar sorpresa, disgusto ni impaciencia. Combinar sonrisas, gesto y ademán
- Preguntar si hay dudas
- Al terminar, procurar que se tome una decisión

LA DEMOSTRACION

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

Preparación

- Revisar las etapas de la demostración y ensayarla antes de su presentación al grupo, para ajustarse al tiempo disponible y no tener omisiones

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
- Asegurarse de que todo el grupo vea bien la demostración
- Evitar ponerse frente al material objeto de la demostración
- Cuando sea posible, tratar que la mayoría de los miembros del grupo repitan la demostración o partes 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

- Pueden utilizarse libros, revistas, folletos, e impresos
Se recomienda no excederse de 25 minutos para no caer en la monotonía
Buscar la participación del grupo y no de una sola persona

→ Técnicas colectivas de 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 que esto influye en la vida de cada uno de los individuos.

Dichos grupos pueden ser clasificados de diferentes maneras:

- Por su origen, son espontáneos o instituidos
- Por su estructura, son funcionales cuando cada miembro tiene una función particular; institucionales cuando los individuos asisten por alguna presión; y psicosociales cuando imperan las relaciones afectivas entre los miembros.
- Por sus objetivos, son de discusión, de adiestramiento o formación, y de trabajo
- Pueden ser formales si tienen un marco de referencia, reglas y una denominación; o informales
- Independientemente del tipo de grupo, este, y por tanto cada uno de los miembros que lo integra, actúa en función de sus motivaciones.
La formación del grupo en mayor o menor medida responde a los intereses de la mayoría de los integrantes y establece metas, las cuales se someten al proceso mismo del grupo, que es cambiante.
Las técnicas de grupo son los medios por los cuales se logra que el grupo actúe para lograr sus metas.

LA PLATICA

Es la comunicación de conocimientos a un grupo formado de preferencia por ocho a 30 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), porque sus miembros tienen intereses comunes
- Elegir la hora más adecuada para la mayoría
- La exposición no debe prolongarse más de 40 minutos
- Al terminar el expositor debe hacer preguntas y aclarar 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. Puede utilizarse el buen humor.
La técnica es magnífica para promover la participación del grupo, por lo que el educador debe tener la habilidad de mantenerlo atento y activo.
El educador puede apoyarse en una guía con los puntos a desarrollar.
Al final es conveniente resaltar los puntos más importantes del mensaje; hacer un resumen; llegar a conclusiones; e insistir al grupo en que ponga en práctica lo transmitido.

LA CONFERENCIA

Un expositor calificado pronuncia un discurso ante un auditorio. Probablemente sea la técnica más comunmente utilizada, de la que más se ha abusado.

Características

- Es extremadamente formal, la comunicación es un un solo sentido
- Permite presentaciones completas sin interrupciones
- Permite la transmisión rápida de información a un grupo
- El control está a cargo del expositor.
- Es difícil medir los efectos de un discurso sobre el grupo de manera objetiva

Esta técnica puede utilizarse cuando:

- Se tiene a disposición personas expertas y aptas para transmitir una información y el grupo desea compartir dicha experiencia
- El grupo es demasiado grande y dificulta la participación abierta de todos sus integrantes
- No hay tiempo para estructurar una reunión que permita la participación del auditorio

Preparación

- Tener claro el objetivo de la reunión
- Considerar otras técnicas para lograrlo
- Informar al expositor potencial sobre el tema, tiempo disponible, lugar, qué espera obtener el grupo al escucharlo, y cómo coordinar su exposición con las actividades generales del grupo; esto debe realizarse con tanta anticipación como sea posible.
- Determinar la necesidad de equipo de amplificación, proyector, u otros medios auxiliares

Desarrollo

Después de la presentación del ponente, este realiza la exposición del tema. Se agradece su colaboración y la del auditorio. Como técnica es inferior al resto, sin embargo, es la manera relativamente más fácil de salir de un compromiso.

SIMPOSIO

Un equipo de expertos desarrolla diferentes aspectos de un tema o problema en forma sucesiva ante el grupo. Los integrantes exponen individualmente durante 15-20 minutos. Cada uno trata un aspecto particular del tema, para que al final se tenga una visión integral.

Preparación

- Elegir el tema
- Seleccionar tres a seis expositores del mismo grupo
- Realizar una reunión previa para intercambiar ideas, acordar el orden de presentación, calcular tiempos y evitar reiteraciones.

Desarrollo

- El educador menciona el tema, los aspectos que serán tratados, el procedimiento, presenta a los expositores y cede la palabra.
- Interviene entre cada expositor
No exceder de 15 minutos. Total 1 hora.
- Al finalizar hacer un resumen o bien invitar a los participantes para hacer aclaraciones, agregados, comentarios o preguntas entre sí. Se puede invitar también al auditorio a participar.

Esta técnica es útil para ser aplicada en grupos motivados y en aquellos que ya se han reunido en forma periódica.

MESA REDONDA

Un equipo de expertos que sostienen puntos de vista divergentes o contradictorios sobre un mismo tema expone ante el grupo en forma sucesiva. Los integrantes, 3-6, deben sostener su posición con argumentos sólidos. Pueden pertenecer al grupo y a la comunidad. El educador puede invitar a otra persona en particular.

La confrontación de enfoques permite tener una información variada y ecuánime.

Preparación

Similar al simposio

El educador se sienta en el centro y los expositores a sus lados

Desarrollo

- Se inicia igual que el simposio
- Cada expositor hablará durante 10 minutos
- El educador cede la palabra en forma sucesiva
- Al final se hace un resumen y se resaltan las diferencias
- Se invita a los expositores a hablar de nuevo
- Da por terminada la discusión y da conclusiones, puntos en común y divergentes
- Se invita al auditorio a realizar preguntas
No se establecerá discusión entre los participantes y el público
- Una intervención por persona
- El educador debe ser imparcial y objetivo
- Debe evitar cordialmente las discusiones

PANEL

Un equipo de expertos discute un tema en forma de diálogo o conversación ante el grupo. Los expertos no exponen sino conversan entre sí sobre el tema.

Los integrantes, 4-6, tratan de desarrollar en su conversación todos los aspectos posibles del tema. La informalidad, la espontaneidad y el dinamismo son características de esta técnica de grupo.

Preparación

- Igual al simposio
- #### Desarrollo

- El educador inicia la sesión presenta a los miembros y formula la primera pregunta
- Cualquiera inicia la conversación
- El educador efectúa nuevas preguntas, orienta el diálogo hacia aspectos no tratados, centra la conversación, y supera tensiones. Debe estimular el diálogo sin intervenir con sus propias opiniones.
- Invita a los miembros a que hagan un resumen muy breve de sus ideas
- Hacer conclusiones
- Puede invitar al auditorio a cambiar ideas
No es indispensable la presencia de los miembros, si permanecen, canaliza las preguntas.
- Es importante mantener el interés del público por lo que la seguridad, ingenio y buen humor son elementos indispensables.

ENTREVISTA PUBLICA

Un experto es interrogado por un miembro del grupo ante el auditorio, sobre un tema prefijado. La designación de un solo interrogador en representación del grupo da mayor formalismo; además, el grupo total no posee la habilidad, facilidad de expresión o madurez para relacionarse con el experto.

Preparación

Además de lo señalado, el interrogador debe tener agilidad mental y, en lo posible, conocimiento del tema.

Desarrollo

- Presentación
- Se inicia el interrogatorio de acuerdo a la guía establecida previamente conforme a los intereses del grupo
- Las preguntas deben dar lugar a que el experto de explicaciones y no sean respuestas cerradas
- El interrogador no ha de buscar su lucimiento personal
- Al finalizar; el experto puede hacer una síntesis

ENTREVISTA COLECTIVA

Un equipo de miembros elegidos por el grupo interroga a un experto ante el auditorio sobre un tema previamente establecido.

Pueden ser dos a cinco miembros los que interrogan. Esto da mayor variedad de enfoques. Al ser varios pueden interpretar mejor los intereses del grupo.

Preparación

En la reunión previa el educador puede señalar los puntos sobresalientes del tema, sobre los cuales se elaboran las preguntas. Cada interrogador tiene una guía de preguntas, pero sobre la marcha intercala otras.

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 ser respetuosos, cordiales y finos respecto al expositor
- Resumen a cargo de uno de los miembros

DISCUSION DIRIGIDA

Un grupo reducido trata un tema en discusión informal con la ayuda activa y estimulante de un conductor. Es un intercambio informal de ideas e información sobre un tema realizado por un grupo bajo la conducción del educador.

- Para que haya debate el tema debe ser cuestionable, con diversos enfoques
- El educador debe llevar una guía de preguntas
- Los participantes deben conocer el tema con suficiente tiempo para prepararse. Por tanto, no es una improvisación.
- No es una técnica de evaluación de conocimientos
- El número de miembros no suele pasar de 12 a 13. Si es mayor el grupo se aconseja

hacer subdivisiones, existiendo un coordinador para cada una bajo la supervisión del educador

Preparación

Elegido el tema el educador prepara el material de información (bibliografía, fuentes) y lo comunica a los participantes.

Prepara las preguntas

Puede calcularse que cada pregunta central se lleva 15 minutos en contestarse

Desarrollo

- El educador hace la introducción al tema y señala las instrucciones.
- Formula la primera pregunta
- No debe ejercer presión, intimidación o sometimiento
- Si se desvía la discusión del objetivo central, hacer un resumen de lo tratado y reencauzar al tema central con una pregunta
- Puede utilizarse material auxiliar
- La atención no debe estar sólo en el contenido tratado, sino también en las actitudes de los miembros. Distribuir el uso de la palabra.
- El educador no debe entrar en el debate del tema. Su función es conducir, estimular, aclarar dudas, aportar elementos.

Debe ser imparcial

- Al final, tener conclusiones

PHILLIPS 66

Un grupo grande se divide en subgrupos de seis personas, para discutir durante seis minutos un tema y llegar a una conclusión. De los informes de todos los subgrupos se extrae luego la conclusión general. Es particularmente útil en grupos de más de 20 personas. Tiene como objetivos:

- Promover la participación activa de todos los miembros del grupo, por grande que sea
- Obtener las opiniones de todos los miembros en un tiempo muy breve
- Llegar a la toma de decisiones, obtener información o puntos de vista de gran número de personas acerca de un problema o cuestión
Esta técnica permite desarrollar la capacidad de síntesis, ayuda a superar las inhibiciones para hablar y estimula el sentido de responsabilidad.

Preparación

Basta con que el educador conozca el procedimiento. El tema por discutirse puede ser previsto o bien surgir dentro del desarrollo de la reunión del grupo.

Desarrollo

Primer paso: en el grupo el educador formula la pregunta o tema y explica cómo se forman los subgrupos de seis. Después distribuye los asientos.

- Informa sobre la manera de trabajar de cada subgrupo e invita a formarlos
- Una vez que el subgrupo designa coordinador y secretario toma el tiempo; un minuto antes de terminar el lapso indica que elaboren un resumen.

Segundo paso: en el subgrupo

- El coordinador controla el tiempo y permite la participación de cada miembro. El secretario anota las conclusiones y las lee al grupo.
- Cada miembro expone sus ideas durante un minuto, luego se discuten en busca de un acuerdo que anota el secretario.

- Tercer paso: en el grupo
- Transcurrido el tiempo el educador lo hace saber y solicita a los secretarios la lectura
- Anota en un pizarrón una síntesis de las ideas expuestas por los secretarios

Conclusiones. Resumen.

CUCHICHO O DIALOGOS SIMULTANEOS

Consiste en dividir a un grupo en parejas que tratan en voz baja (para no molestar a los demás) un tema. Todo el grupo trabaja simultáneamente.

El educador invita a discutir sobre un tema en parejas. Cada miembro dialoga con su compañero más cercano. Se realiza en dos o tres minutos. Se llega a una conclusión que posteriormente es expuesta al grupo. Debe insistirse en caso necesario, en que hablen en voz baja.

Recomendar la participación de ambos para evitar que uno domine.

FORO

El grupo en su totalidad discute informalmente un tema, conducido por el educador. Suele realizarse a continuación de una actividad observada por el auditorio (película). Puede constituir la parte final de otras técnicas grupales. Su finalidad es permitir la libre expresión de ideas y opiniones de todos los integrantes del grupo.

Normas: tiempo de uno a tres minutos para cada participación; no apartarse del tema; pedir la palabra; evitar referencias personales.

Preparación

Puede ser prevista para que el auditorio se informe acerca del tema o programarse para la parte final del evento.

El educador debe ser hábil, cordial, seguro y ha de fomentar y controlar la participación. Esto es fundamental ante expositores verborreicos, tendenciosos, divagadores y discutidores.

Desarrollo

- El educador explica cuál será el tema a tratar, las formalidades de cada participación y formula una pregunta para iniciarla.
- Si no hay participación, utilizar el recurso de las respuestas anticipadas.
- Distribuirá el uso de la palabra por orden. Limitará el tiempo y formulará nuevas preguntas en caso de que se agote la consideración a un aspecto. No debe intervenir con sus opiniones en el debate.
- Transcurrido el tiempo previsto o agotado el tema, el educador hace un resumen de las opiniones expuestas, emite conclusiones, señala coincidencias y discrepancias, y agradece la participación de los asistentes

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 en la realidad. La preparación es libre y espontánea.

Preparación

La situación puede ser planteada de antemano o surgir en una reunión, los miembros

aportan los datos para describir la escena. Esto servirá para que los intérpretes improvisen el diálogo. Es importante definir el objetivo de la representación, el momento en que ésta ha de realizarse y la situación concreta que se desea ver. De acuerdo a esto se eligen los personajes y el papel que han de desempeñar. Cada personaje recibe un nombre ficticio. De acuerdo a las necesidades y recursos se prepara el escenario. Lo demás debe ser imaginado.

Pueden designarse observadores para evaluar la actuación, continuidad y fidelidad de la situación.

Es necesaria la colaboración del educador.

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. La actitud de los espectadores suele ser captada por los intérpretes.
- El educador corta la acción cuando considera que existe suficiente material para proceder a la discusión. La representación 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.

Bibliografía complementaria.

- 1.- Proceso de enseñanza. Secretaría de Salubridad y Asistencia: Manual de Normas de Educación para la Salud. 2a. ed., México, 1980, p. 21-40.
- 2.- Cirigliano, G. y Villaverde, A.: Dinámica de Grupos y Educación. 14a. ed., Buenos Aires, Humanitas, 1981, 240 p.p.
- 3.- Beal, G. y cols.: Conducción y Acción Dinámica del Grupo. Buenos Aires, Kapeluz, 1964, 332 pp.

MEDIOS AUXILIARES

Se conocen como medios auxiliares para la educación todos aquellos recursos didácticos cuya función principal es facilitar el proceso de enseñanza-aprendizaje. Se les denomina también medios audiovisuales y material didáctico.

El ser humano a diario está en contacto con estos medios, en la casa, en la vía pública, en la escuela y en el sitio de trabajo ya que se utilizan en la transmisión de mensajes diversos, desafortunadamente muchas veces en contra de la salud.

El trabajador sanitario debe tomar en cuenta que estos medios también son una 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 las características clínicas de ciertos padecimientos y las medidas para evitar sus complicaciones, y 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 enseñanza-aprendizaje y de la forma en que se puede elaborar dará mejores resultados a la labor educativa del personal del equipo de salud.

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 sé", es evidencia de la necesidad de que en el proceso de enseñanza-aprendizaje se estimule más de uno de los órganos de los sentidos del educando y de que éste 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 educación para la salud atraen y mantienen la atención del público motivándolo a escuchar un mensaje, mejoran 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. Por ejemplo, algunas situaciones pueden ser ilustradas con caricaturas y acompañarse de una explicación, la magnitud de un problema de salud puede presentarse en gráficas para no mencionar únicamente cifras, las estructuras internas del cuerpo humano pueden ser descritas más fácilmente si se emplean ilustraciones, las condiciones de salud de la comunidad pueden ser manifestadas en una obra de teatro guiñol. 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 cada 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 diversas 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 el primer grupo quedan incluidos el rotafolio, el franelógrafo, las láminas, el pizarrón, las transparencias, la cinta fija y las gráficas. El segundo comprende el cartel, el folleto, el volante, el periódico mural, el teatro guiñol, la prensa, la radio, la televisión, el cine y el equipo de sonido.

Los medios auxiliares señalados no son exclusivos de cada grupo, por ejemplo el texto de un folleto puede ser utilizado para ser comentado durante una reunión, y en ciertos

casos puede disponerse de circuito cerrado de televisión para la educación de pequeños grupos.

Se debe considerar que el empleo de los medios más complejos y costosos como las películas no se encuentra fácilmente al alcance de todo trabajador de la salud; que las condiciones de tamaño, de iluminación y de disponibilidad de energía eléctrica del local en que se lleva a cabo la labor educativa pueden ser factores que obstaculicen el uso de determinados recursos didácticos; que los medios auxiliares que han facilitado el proceso de enseñanza-aprendizaje en determinadas circunstancias pueden ser inadecuados en otras. Por ejemplo, la representación de un hecho con figuras de animales para un grupo puede ser motivo de atracción, mientras que para otro puede representar una ofensa al sentirse comparado. Con lo anterior se quiere insistir en la necesidad de tomar en cuenta los objetivos que se persiguen, el tema a desarrollar, las características físicas, psicológicas y socioculturales de los educandos, los recursos humanos, materiales y financieros disponibles; y los conocimientos del educador y su destreza en el manejo de las técnicas de enseñanza y de los medios auxiliares.

En la labor educativa realizada por el trabajador de la salud y en la información transmitida al 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 uno 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 recursos en la localidad.

Si no se cubren estos cuatro puntos y únicamente se brindan conocimientos, los individuos sufren ansiedad 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 el educador e incrementa la tensión despertada.

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

PIZARRON

Es una superficie de madera de color negro, verde o azul mate sobre la que puede escribirse con gis; es considerado el más valioso y versátil de todos los medios auxiliares.

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 material ilustrado
- Proyectar imágenes sobre él

Para usarlo el educador debe:

- Mantenerlo limpio
- Pararse a un lado de lo que se escriba o dibuje, voltear frecuentemente de cara al público
- Practicar la escritura con el gis hasta que el mensaje pueda anotarse rápida y legiblemente, usar letra de molde grande y gises de colores para destacar los aspectos importantes
- Practicar dibujos sencillos y otros trazos
- Moverse a lo largo del pizarrón al escribir para que las líneas se mantengan derechas
- Emplear líneas guías cuando sea necesario
- Hacer los dibujos complicados antes de empezar la sesión
- Borrar el material tan pronto como deje de necesitarlo para evitar distracciones del público, pasar uniformemente el borrador de arriba abajo
- Evitar la presentación de demasiado material

- Valerse de los aditamentos especiales diseñados, si cuenta con ellos
- Emplear un indicador para señalar los aspectos importantes

FRANELOGRAFO

Es una superficie plana y delgada de triplay o fibracel cubierta con franela. Se le considera una variante del pizarrón.

Este recurso permite ilustrar un tema mediante la fijación de figuras en serie llamadas franelogramas o ideogramas.

El material utilizado puede guardarse y servir para otras sesiones; se pueden agregar otras figuras. El franelógrafo permite la composición y descomposición de imágenes y la participación de los educandos.

Elaboración

Aunque puede ser adquirido en el comercio su construcción es tan sencilla que conviene conocerla.

Una vez fijado el tema y el objetivo educativo, se utiliza una pieza de franela de 1.20 x 1.10 m, de preferencia de color gris neutro o verde para cubrir la superficie del material disponible. Antes de colocarla puede clavarse a la base una lámina metálica que permitirá el uso posterior de imanes. La franela puede ser sujeta en la cara posterior de la base con tachuelas, grapas o pegamento, cuidando de que la superficie quede tensa. Se recomienda empezar a fijarla por la parte central de cada lado.

Los mensajes pueden dibujarse o escribirse. Pueden utilizarse fotografías, recortes de revistas y encabezados de periódicos, o simplemente cartulinas de colores. Se debe pegar en la cara posterior de este material un trozo de cartulina o cartoncillo para que le de consistencia, y posteriormente sobre este último se puede pegar un trozo de franela, papel lija o imanes que permiten que la figura se adhiera a la superficie del franelógrafo. En otros casos el franelograma puede ser fijado con tachuelas o alfileres.

Los ideogramas deben tener un tamaño de alrededor de 20 x 15 cm.

Forma de emplearlo

- Se sostiene por sí mismo o en un caballete. Hay algunos que no tienen una base sino un peso que mantiene extendida la franela y un cordón en el extremo superior que permite colgarla
- Se coloca en un lugar visible a todos los asistentes
- Se debe practicar tanto la distribución de las imágenes sobre el franelógrafo como la secuencia en que serán utilizadas; por lo que se recomienda tenerlas ordenadas
- Se debe mantener una adecuada proporción entre el número de las figuras y el tamaño del franelógrafo. La existencia de espacio suficiente entre los ideogramas da un aspecto más claro y agradable al mensaje.

ROTAFOLIO

Es un conjunto de hojas de papel, unidas en la parte superior, con ilustraciones que son mostradas al público una tras otra, con las descripciones y discusiones relativas a cada imagen.

Permite la presentación secuencial de un tema y la posibilidad de almacenar material didáctico para uso posterior.

Elaboración

- Se determina el tema y el objetivo educativo
- Se hace un breve resumen del tema
- Se hacen bocetos de los aspectos sobresalientes
- Se hacen las ilustraciones definitivas. Se recomienda no excederse de veinte para no cansar al público. Cuando menos 80 % de la superficie de la hoja debe ser de imagen, el texto, cuando sea necesario, no debe ser mayor de diez palabras

- Se escribe un guión que describa cada imagen, los puntos importantes y los de discusión.

Material

- Cualquier papel en colores claros suficientemente resistente y flexible es útil. Se recomienda que las hojas sean de 70 x 50 cm. Es conveniente que las cubiertas sean dos o tres centímetros más grandes para mejor protección
- Pueden utilizarse plumones, gises de colores, crayones o pinceles. En ocasiones se emplean fotografías, gráficas, recortes de revistas y de periódicos
- Para fijar las hojas existen varios métodos, pero el más sencillo es el de clavarlas a una tira de madera más larga que el ancho de las hojas.

GRAFICA

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 las de representaciones pictóricas.

Las técnicas de elaboración y las aplicaciones de acuerdo al tipo de variables que se vayan a manejar son estudiadas en el primer curso de estadística aplicada a la salud dentro de la asignatura Introducción a la Práctica Médica.

CARTEL

Es la representación de un mensaje concreto al 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.

El cartel puede ser elaborado en cartulina u otro papel resistente con un tamaño aproximado de 1.10 x 0.90 m. utilizando gises, plumones o pinturas; pueden utilizarse recortes de periódico y fotografías.

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 diferentes sobre un mismo tema.

Un cartel no debe permanecer mucho tiempo a la vista pues ya no produce la magnitud del impacto inicial.

PERIODICO MURAL

Es una superficie plana o tablero sobre la que se colocan 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.

Elaboración

- Se decide el tema y el objetivo que se quiere lograr
- Se recolecta el material, fotografías, ilustraciones, dibujos, gráficas, recortes de letreros y letras individuales.

Estas también pueden hacerse con cintas de colores y alambre

- Se selecciona y clasifica el material más adecuado. Esto permite elegir el más actual, el de mayor colorido y atracción y el que se ajuste mejor al objetivo que se persigue. Evitar la tendencia a utilizar todo el material disponible y la presentación amontonada de gran cantidad de información. Se recomienda que el periódico mural esté constituido por 90% de ilustraciones y 10% de texto explicativo
- Se decide el título y se coloca un gran encabezado que llame la atención sobre el tema central. Los subtítulos deben ser breves pero explícitos, representan una ayuda para entrelazar ideas
- Se diseña la distribución del material. Debe ensayarse la colocación más adecuada de las ilustraciones y los textos. Se usan flechas para indicar la secuencia en que se desarrolla el tema, si así se requiere.

El material se fija con alfileres, tachuelas o chinchas sobre el tablero de corcho, fibracel, celotex u otra superficie ancha y plana.

Las dimensiones del tablero van de 1.00 x 2.00 m. a 1.20 x 2.50 m.

La colocación del periódico debe ser en un lugar bien iluminado y en el que permanezcan por algún rato las personas.

Si se organiza e instruye a los miembros de la comunidad estos pueden ser responsables de continuar publicando el periódico con la supervisión del educador. La anotación en el tablero de los nombres de los colaboradores representa un gran estímulo.

El material no debe permanecer mucho tiempo en exhibición.

TITERES

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.

Existen diferentes tipos de títeres pero los más sencillos son los de palo, los de calcetín y los de guante o guiñol.

Elaboración

- Títere de palo. Es el de construcción más simple. Se pinta una cabeza o una figura completa en una tablita, se recorta y se sujeta a un palo u otro objeto rígido. Se mueve desde abajo. Sus movimientos son limitados por ser de una pieza. Es conveniente pintar los dos lados del muñeco para permitir su movimiento de frente en ambas direcciones.
- Títere de calcetín. Los más sencillos únicamente llevan ojos y nariz que pueden ser de papel o botones. Pueden hacerse cabezas más difíciles añadiendo orejas, pelo y boca. Son particularmente útiles para animaciones faciales incluyendo movimientos de la boca. El educador mete la mano al calcetín y coloca los dedos de tal manera que al moverlos se simula la acción de hablar. Con un poco de práctica se sincroniza la voz con el movimiento de los dedos.
- Títeres de guante o guiñol. Son figuras compuestas por una cabeza y una bolsa o guante que constituye el cuerpo. Se forma el cuerpo del muñeco de acuerdo al tamaño de la mano y del antebrazo. El cuello se hace con un tubo de cartulina y se pega al cuerpo y a una esfera de unicel de 10 cm. de diámetro que será la cabeza. Se decora. La cabeza del títere va sostenida y mo-

vida por los dedos índice y medio, los dedos anular y meñique por un lado y el pulgar por otro dan movimiento a los brazos.

La técnica de elaboración y manejo de otros medios auxiliares puede ser consultada en la bibliografía recomendada.

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 al 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 al cabo en determinadas épocas del año de acuerdo al comportamiento epidemiológico de algunos de los principales problemas de salud del país, a fin de que acudan a los servicios correspondientes donde debe complementarse la acción educativa.

Por último, en forma breve es necesario señalar algunos criterios para evaluar el trabajo educativo realizado, aún en forma individual.

- Valorando el efecto logrado, es decir, apareciendo el cambio o reforzamiento de la conducta que se deseaba
- Valorando el esfuerzo llevado al cabo, en función del número de actividades educativas concretadas
- Analizando estas actividades desarrolladas de acuerdo con las técnicas establecidas y los resultados logrados.

Al evaluar los materiales auxiliares utilizados debe tomarse en cuenta:

- Si fueron adecuados a las características de los educandos
- Si proporcionaron información valiosa y objetiva
- Si estimularon la participación del auditorio
- Si se compensó el tiempo y esfuerzo dedicados a su recolección y construcción.

Bibliografía complementaria

- 1.— Medios auxiliares para la educación —Secretaría de Salubridad y Asistencia: Manual de Normas de Educación para la salud. 2a. ed. México, 1980, 320-35.
- 2.— Kent Jones, R.: Métodos Didácticos Audiovisuales, México, Editorial Pax-México, 1973, 283 p.p.
- 3.— Secretaría de Educación Pública: Manual de Recursos Didácticos México, 1981, 92 p.p.
- 4.— Los medios auxiliares. Villarreal Canseco, T.: Didáctica General. 3a. ed. México, Oasis, 1968, p. 341-71.
- 5.— Organización Mundial de la Salud: Comité de Expertos en Educación Higiénica del Público. Serie de Informes Técnicos No. 89, Ginebra, Suiza, 1955, 31 p.p.
- 6.— Escobar M., F.: Cambios de actitud de la comunidad a través de las campañas de información. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana LXXXII (2): 112-17, feb. 1977.
- 7.— Medios para auxiliar la labor educativa. Subdirección Médica del ISSSTE: Educación para la Salud. Bases teórico prácticas. Manual No. 35, México, 1975, p. 18-27.

LA EDUCACION PARA LA SALUD Y EL ESQUEMA DE LA GENESIS Y EVOLUCION DE LAS ENFERMEDADES

El esquema de la génesis y evolución de las enfermedades señala:

- A) Ordenadamente los hechos que caracterizan al proceso salud-enfermedad durante todas sus fases.
- B) La multicausalidad en relación con dicho proceso.

Estos son conceptos fundamentales que facilitan al médico establecer, también en forma ordenada, una atención oportuna, precisa y eficiente para cada una de las personas que le consultan y que pueden estar sanas o enfermas. Pero además le permiten mantener una actitud alerta para evitar los daños físicos, mentales y sociales que pueden ocasionar las enfermedades en cualesquiera de las etapas de su evolución. Debe quedar claro que las medidas que el médico indique en cada una de sus consultas sólo son realmente eficaces si lo hace con pleno conocimiento de todos los factores causales que intervienen en el proceso salud-enfermedad y para anular oportunamente los efectos nocivos que pudieran tener sobre el individuo.

Si se aplica el esquema de la génesis y evolución de la enfermedad a cualquier problema de salud se tendrá un conocimiento muy amplio del mismo, desde cómo se puede generar y cómo se manifiesta, hasta cómo se puede desarrollar y llegar a su fin. Esta importante información da pautas para actuar oportunamente en relación con estas etapas, tanto para mantener al individuo sano evitando que la enfermedad se genere, como para evitar cuando ya se produjo que alcance un estado de gravedad que lesione seriamente algunos órganos, que se complique con otros padecimientos, que aumente la gravedad de las lesiones, que se produzcan invalideces temporales y permanentes o que se destruya totalmente la capacidad funcional del organismo. El médico puede valorar mejor la magnitud de sus acciones y se dará cuenta de que son más eficaces cuando las realiza antes de que la enfermedad se genere al mantener al individuo en las mejores condiciones de salud posibles. Cuando se actúa oportunamente sobre aquellos factores del huésped y del medio ambiente que pudieran concurrir en un momento dado para alterar la homeostasia del organismo, se evita la interacción nociva que puede generar un problema de salud.

Cuando se ha generado el problema las actividades médicas se llevarán al cabo con el propósito fundamental de detener el avance de la enfermedad, preferentemente durante sus etapas iniciales, evitando en esta forma que pase a estados más complejos y llegue a producir daños intensos, irreparables o mortales. Si el médico procede de esta manera el resultado de sus acciones se magnifica.

Cuando las acciones médicas tienen que realizarse en etapas más tardías del proceso patológico los resultados pueden ser buenos pero no del todo satisfactorios, ya que en estas condiciones solamente se puede influir para que las alteraciones orgánicas producidas por la enfermedad no lleguen a ser irreparables (aunque de todas formas el paciente ya sufrió daños más o menos intensos), o para tratar de corregir al máximo las alteraciones físicas, mentales y sociales que ya hubiesen quedado establecidas.

Lo anterior afirma:

Que en la práctica médica las acciones más eficaces son las que se realizan para mantener la salud de las personas.

Que la efectividad de las acciones del médico disminuye en relación directa a la evolución progresiva y adversa de cualquier enfermedad.

Que mientras más oportunamente se intervenga en los procesos patológicos con más facilidad se puede influir sobre aquellas características del huésped y del ambiente que actúan como factores condicionantes y determinantes de dichos procesos.

Al decir facilidad se quiere significar menos esfuerzo, menos costo, menos complejidad en la atención de los problemas y más participación de los pacientes en la solución de los mismos. Desde este punto de vista es fácil y más útil vacunar a un niño contra la tosferina