

## **¿CÓMO HACER MÁS EFECTIVA LA EDUCACIÓN EN SALUD EN LA ATENCIÓN PRIMARIA?**

*Wilfredo Guibert Reyes<sup>1</sup>, Jorge Grau Abalo<sup>2</sup> y Marianela de la C. Prendes Labrada<sup>3</sup>*

**RESUMEN:** Se realiza una revisión bibliográfica sobre aspectos de la educación en salud con el objetivo de proveer estrategias y procedimientos metodológicos al médico y enfermera de la familia, que les permitan mejorar la efectividad de los mensajes de salud y emplear métodos de autorregulación para la adquisición de conductas protectoras y la modificación de hábitos saludables. Se analizan las nuevas concepciones de la comunicación y su utilización en los marcos del modelo sanitario de la competencia, se valoran las habilidades sociales que debe desarrollar y emplear el agente sanitario, estrategias que faciliten comprensión de los mensajes de salud, la utilización del consejo sanitario y se brinda la metodología para emplear el modelo proceso de adopción de precauciones. Se concluye que educación efectiva en salud no es informar, es necesario propiciar autocontrol con premisas económico-sociales para la salud pública.

**Descriptores DeCS:** EDUCACION EN SALUD; PROMOCION DE LA SALUD; ATENCION PRIMARIA DE SALUD; MEDICOS DE FAMILIA; COMUNICACION.

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 el 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 u otros enfoques de tipo comunitario.

En Cuba existe una fuerte voluntad política para seguir mejorando la salud de la población expresada en los niveles de desarrollo actual de la atención primaria de salud, cuyo recurso humano fundamental es el médico y la enfermera de la familia. Estos profesionales necesitan nuevos conocimientos para desarrollar una educación para la salud más efectiva y creativa.

La adopción de comportamientos saludables tiene que tener en cuenta que las personas necesitan tener la información

---

<sup>1</sup> Especialista de I Grado en Psicología de la Salud. Instructor de la Facultad "Calixto García".

<sup>2</sup> Doctor en Ciencias Psicológicas. Investigador Titular del Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. Jefe del Grupo Nacional de Psicología.

<sup>3</sup> Especialista de I Grado en Obstetricia y Ginecología. Instructora de la Facultad 10 de Octubre.

sobre *qué hacer y cómo hacerlo*. La información científica hace falta para fomentar la aparición de nuevas creencias que la incluyan, así como para mezclarse con las tradiciones culturales de los grupos humanos.

Las actitudes, comportamientos y valores, transmitidos a través de la televisión, radio, prensa escrita, etc. y reafirmados por los agentes sanitarios influyen en el valor que la salud tiene para los individuos, en los comportamientos saludables que éstos exhiben, en el incremento de su motivación hacia el autocuidado y en su autorresponsabilidad con respecto a la salud.

Teniendo en cuenta esta realidad y conociendo que, tradicionalmente los programas de Educación para la Salud se han centrado preferentemente en transmitir información<sup>1</sup> los objetivos de este trabajo son proveer de estrategias y procedimientos específicos al médico y enfermera de la familia de forma tal que les permitan mejorar la efectividad de los mensajes de salud y optimizar el proceso de comunicación en la Educación para la Salud dirigida hacia el individuo, la familia y la comunidad e identificar estrategias y procedimientos metodológicos que propicien la adquisición de conductas protectoras y la modificación de comportamientos no saludables.

### MODELO TEÓRICO PARA LA ACCIÓN

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.

Para hacer más efectiva la transmisión de información se debe adoptar una concepción de salud comunitaria (Modelo de

Competencia) y conocer las nuevas aportaciones teórico-prácticas sobre el proceso de comunicación, y la metodología para hacerlo eficaz a nivel individual, grupal y comunitario, a través de diferentes estrategias.

El modelo de competencia pretende socializar el conocimiento científico y desarrollar habilidades y recursos en los ciudadanos, con el propósito que éstos sean más competentes en la vigilancia y cuidado de su salud y en el comportamiento del desarrollo de sus trabajos y profesiones.

La adopción de este modelo supone redefinir los roles de los recursos humanos en la dirección siguiente:<sup>1</sup>

- Técnico: Es un asesor de la comunidad, utiliza lenguaje asequible y técnicas pedagógicas, discute con la comunidad las medidas y planes de salud y busca al usuario para prevenir y promover.
- Usuario: Es un entendido, puede aprender, puede opinar y sugerir; controla y desarrolla competencia de autovigilancia y cuidado.

El modelo de competencia ayuda a extender la acción de salud más allá del estricto ámbito de influencia del técnico especializado, por medio del personal preparado para ello, cuya utilidad ha sido apoyada por las investigaciones.<sup>1,2</sup>

Una nueva Educación para la Salud en este contexto debe facilitar el protagonismo de la comunidad, de modo que se promueva el intercambio entre los actores sociales, a través de coloquios, discusiones, talleres, etc. Esto permitirá neutralizar con gran efectividad la influencia de muchas de las actitudes negativas que existen hacia determinadas prácticas de salud, así como la excesiva *colonización* de los técnicos educadores que con mucha frecuencia se re-

sisten a aprender del saber existente en la comunidad.

La comunicación es un proceso de interacción social que se produce como parte de la actividad humana y puede ser definida así:<sup>3</sup> "Es una negociación entre dos personas, un acto creativo. No se mide por el hecho de que el otro entienda exactamente lo que uno dice, sino porque él también contribuya con su parte, ambos cambien con la acción. Y cuando se comunican realmente, lo que forman es un sistema de interacción y reacción bien integrado".

Este proceso tiene tres funciones principales:<sup>4</sup>

- Informativa: Brindar y recibir información, hábitos, actitudes y conductas. Ejemplo: el médico o la enfermera de la familia cuando le brindan una información a una persona también le informan extraverbalmente sobre su actitud hacia la información.
- Afectiva: Se intercambian estados de ánimo, emociones, afectos y se modifican en ese proceso. Ejemplo: 2 personas comienzan a comunicarse y sus estados de ánimo pueden cambiar hacia un estado de alegría y bienestar.
- Reguladora: Un sujeto puede regular la conducta de otro, se establecen interacciones de poder que pueden ser simétricas o complementarias. En el segundo caso, ambas personas intercambian áreas en que cada una regula la conducta del otro; en las relaciones complementarias una persona siempre domina a la otra, aún en diferentes áreas.

Actualmente el modelo lineal de la comunicación que comprendía emisor, mensaje y receptor se ha ido sustituyendo por el modelo circular porque en realidad "cuando dos personas conversan, ambos están constantemente comunicándose algo, si no con la voz, sí con la mirada, con la postura,

con la expresión facial, con la distancia o acercamiento, etc".<sup>5</sup> y en esta dirección se sitúa la definición dada.

## HABILIDADES PARA LA COMUNICACIÓN EN SALUD

La comunicación en salud es un proceso planificado encaminado a motivar a las personas a adoptar nuevas actitudes, comportamientos y a utilizar los servicios existentes. Se desarrolla 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 entre los actores sociales.

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 incrementan la efectividad del proceso de comunicación en la educación para la salud. Atendiendo a nuestra experiencia consideramos que las siguientes cualidades generales incrementan la efectividad de los procesos comunicativos en salud con las personas:

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 ni-

vel de la persona con que se interactúa.

4. 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.

También tomamos algunas recomendaciones del área de desarrollo de las habilidades sociales<sup>6,7</sup> que resultan valiosas de comunicación interpersonal:

- Tener un buen concepto de sí mismo (autoestima).
- Someter periódicamente lo que se hace a un proceso de revisión crítica (autocrítica).
- Planificar los mensajes, aunque sean reelaborados en el proceso de comunicación (autopreparación para...).
- Exponer claramente la opinión propia, sin dejar de considerar otras opiniones (educado, elegante y cortés).
- Guardar las disculpas sólo para cuando sean necesarias, excusarse continuamente afecta la credibilidad (autenticidad).
- No recurrir a amenazas, ni miedos excesivos indicar con tranquilidad lo que puede suceder y cumplir lo que se afirma.
- Aceptar cualquier error propio o equivocación (saber perder).

Autores cubanos<sup>8</sup> ofrecen sugerencias útiles para hacer más eficaz la comunicación interpersonal (cara a cara) que se utiliza en las consultas médicas, en las visitas de terreno, en las dinámicas familiares, etcétera. Estas son: comunicación clara y directa, mirar a los ojos de quien nos habla, prestar atención al otro, explicar a los interlocutores por qué se desea que hagan lo que se les pide y abrirle espacio para expresarse a todos los participantes en la comunicación.

La adecuada comunicación requiere ambiente tranquilo y agradable, con privacidad suficiente y disponibilidad de tiempo.

#### ESTRATEGIAS PARA FACILITAR LA COMPRENSIÓN Y EL RECUERDO DE LOS MENSAJES DE SALUD

La memoria es "un proceso socialmente condicionado de acumulación, conservación y reproducción de experiencias y conocimientos",<sup>9</sup> por lo que la retención y reproducción de los mensajes de salud está condicionado por la postura del individuo, sus intereses y las características que presente la información.

Es condición esencial para la retención en la memoria la comprensión del mensaje y el interés por el mismo. A. Petrovski<sup>10</sup> plantea una serie de recomendaciones para disminuir el olvido de un material: lograr buena motivación hacia el material, al pasar de un material a otro, es necesario hacer una pequeña pausa; la parte importante del mensaje no debe ubicarse en el medio de él, para evitar influencia interferente de la inhibición proactiva y retroactiva y calidad de retención del mensaje, que está determinada por nivel de participación de la persona en la tarea.

También hay una serie de condiciones, cuya observación se constituye en estrategia para facilitar la comprensión y el cumplimiento de los mensajes de salud.<sup>1</sup>

- Presentar el mensaje de forma inteligible, evitando la "jerga" técnica.
- Dar nociones elementales de salud.
- Ilustrar la información con ejemplos cercanos al individuo, a la gente que se dirigen los mensajes.
- Comprobar si los mensajes son entendidos a través de preguntas.

- Garantizar que el mensaje responda a necesidades sentidas por el individuo o los grupos a que va dirigido.
- Usar palabras y frases cortas.
- Utilizar categorías explícitas y claras.
- Repetir.
- Dar normas específicas y concretas de cómo llevar a cabo las conductas de salud.
- Mostrar una actitud amistosa y cercana.
- Utilizar métodos educativos bidireccionales, que enfatizan el carácter de diálogo y acuerdo.

## EL CONSEJO SANITARIO

La labor de aconsejar se basa ante todo en la capacidad para comunicar y establecer relaciones, ayudar a las personas a comprender lo que pueden hacer por medio de sus propios esfuerzos, para mejorar su modo de vivir y para evitar la enfermedad.<sup>11</sup>

Por medio de los consejos se impulsa a las personas a pensar en sus problemas y a llegar así a un mayor conocimiento de sus causas y a tomar medidas de solución. Sus principales características son:

1. Dar consejo significa dar a elegir, y no forzar a las personas.
2. Los consejeros muestran preocupación y actitud comprensiva.
3. Tratar de comprender el problema tal como lo ve la persona afectada, debe escucharlo atentamente.
4. Los consejeros deben desarrollar empatía (comprensión-aceptación) por los sentimientos de una persona, y no pena o piedad.
5. Ayudan a las personas a pesar en todos los factores que intervienen en sus problemas, y le animan a elegir la solución más apropiada en su situación particular.

6. Todos pueden ser consejeros, lo importante es que estén dispuestos a escuchar con atención, y a animar a las personas a que asuman la mayor responsabilidad posible en la solución de sus propios problemas.

El consejo sanitario es una modalidad con la que se puede hacer promoción de salud y la prevención de enfermedades, para lo cual no debemos olvidar recomendaciones metodológicas tales como, asegurar que las personas entiendan la relación entre comportamiento y salud, implicar a los sujetos en la identificación de los factores de riesgo y de protección, ser modelo adecuado de comportamiento, realizar un seguimiento continuo de los progresos del sujeto e implicar emocionalmente al resto del personal del equipo de salud y a los promotores.

## ASPECTOS METODOLÓGICOS DE LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE CONDUCTAS SALUDABLES

Promover la salud significa educar, es decir, instaurar en la población comportamientos que hayan probado ser realmente efectivos para una salud óptima. Esto requiere formar nuevas conductas, modificar actitudes, fortalecer motivos especiales y fomentar creencias favorables mediante diferentes tipos de relaciones funcionales: formulaciones verbales, campañas, desempeños efectivos, trabajo en grupo, intermediación en centros laborales, intersectorialidad, etc., que propicien la condición de salud, pero que además, definan cómo esos comportamientos se han de instaurar.

En la actualidad una educación para la salud efectiva no se concibe si no incluyen

procesos de autorregulación de la conducta. No es casual que los psicólogos y especialistas en ciencias de la conducta hayan desarrollado investigaciones en la búsqueda de metodologías para desarrollar el autocontrol del comportamiento. Éste se define como "el manejo que el propio individuo realiza acerca de las circunstancias externas o internas, así como de las consecuencias asociadas a una determinada conducta, las cuales determinan su motivación hacia dicha conducta y la probabilidad de que se realice su ejecución"<sup>12</sup>

Se entiende por circunstancias externas: disponibilidad de medios para la conducta (tiempo, espacio, recursos, etc.), condiciones favorables del medio ambiente físico y social, programación de reforzamientos medioambientales favorables al incremento o disminución de la conducta (elogios, premios, críticas, etc.) y las internas; la motivación "intrínseca", los conocimientos, las convicciones, las creencias de autoeficacia y las emociones asociadas a la conducta.

En la búsqueda de mayor efectividad en la Educación para la Salud que lleve hacia el autocontrol del comportamiento, se han planteado varios modelos. Uno de ellos es el conocido como *Proceso de adopción de precauciones* propuesto por *Weinstein y colaboradores*.<sup>13</sup>

Este modelo es una metodología para la promoción de salud siguiendo los postulados del modelo de competencia. Supone etapas cuya meta es que la propia persona identifique, valore y fomente conductas protectoras.

1. Lograr el conocimiento global, del factor de protección y de los beneficios que puede aportar a una persona.
2. Obtener conocimiento particularizado, dirigido a grupos de referencia, sobre los beneficios del factor de protección.

3. Adquirir un conocimiento específico, resultante del auto-análisis de los beneficios que aporta el factor.
4. Asumir una decisión consciente de actuar para adoptar la precaución, resultante del análisis de costos/beneficios.
5. Elaboración de un plan personalizado para la adopción de la precaución, teniendo en cuenta condiciones favorables y adversas.

El modelo de adopción de precauciones se lleva a cabo, generalmente a través de talleres con grupos vulnerables, diseñados y dirigidos por especialistas diversos que han sido previamente entrenados (psicólogos, médicos, enfermeras y pedagogos).

El autocontrol es la meta final de este proceso, que deviene metodología, con 2 objetivos fundamentales que son describir y analizar el estado actual de los factores de protección en la población que se va a trabajar, y contribuir mediante la intervención al fomento de los factores para su protección.

## **Conclusiones**

En este punto debe reiterarse un mensaje que ha sido ordenador de todo el trabajo: Educación para la Salud no es igual a Información. La mera información sobre los riesgos o los factores protectores tiene pocas posibilidades de influencia en el fomento de los comportamientos saludables de la persona.

Es necesario propiciar la autorregulación de la conducta a través de la participación activa de quienes integran los grupos vulnerables de la población, pero sin olvidar la defensa de las premisas económico-sociales para la salud pública.

Con un ejemplo pueden quedar bien claras estas ideas. Pensemos en una situación que refleja cómo se produce la inicia-

ción de fumar en muchos adolescentes: Ana va al baño en un intervalo entre 2 clases y allí se encuentra con unas amigas, algunas de años superiores, que están fumando. Una de ellas se dirige a Ana y le ofrece un cigarro. El dilema que se plantea Ana es si aceptar o rechazar esa oferta, lo que inevitablemente le haría valorar una serie de consecuencias posibles. No puede negarse que la información sobre los efectos nocivos del tabaco puede ser un elemento a considerar en el balance que hace Ana, pero indudablemente tiene pocas posibilidades de

ser el decisivo cuando puede entrar en juego el deseo de ser aceptada en el grupo, el miedo al rechazo de sus amigas, la autoimagen de que el cigarro puede mostrar independencia, rebeldía, madurez, etc. En resumen el problema es mucho más complejo que el de tener en cuenta las consecuencias perjudiciales del acto de fumar.

Este ejemplo muestra que la educación para la salud que pretenda centrarse en hacer hincapié solamente en la información sobre la repercusión de los distintos comportamientos sobre la salud, está destinada a fracasar.

**SUMMARY:** A bibliographic review on some aspects of health education is made aimed at providing family physicians and nurses with strategies and methodological procedures that allow them to improve the effectiveness of health messages and to use selfregulation methods to attain protective conducts and to modify unhealthy habits. The new conceptions of communication and their utilization within the framework of the health model of competence are analysed. The social skills the health agent should develop and put into practice, the strategies to facilitate the understanding of health messages, and the utilization of the health counsel are assessed in this paper. The necessary methodology to use the precaution adoption process model is also given. It is concluded that an effective health education is not just to report, but to propitiate selfcontrol with socioeconomic premises for public health.

Subject headings: **HEALTH EDUCATION; HEALTH PROMOTION; PRIMARY HEALTH CARE; PHYSICIANS, FAMILY; COMMUNICATION.**

### ***Referencias Bibliográficas***

1. Costa M, López E. Salud comunitaria. Barcelona: Martínez Roca, 1988:17-28.
2. Romera PF. Los grupos de autoayuda y la salud de la comunidad Salud. Salud 2000 1995;50: 6-10.
3. Davis F. La comunicación no verbal. Madrid: Alianza, 1981:54.
4. Haley J. Estrategias de psicoterapia. Barcelona: Toray, 1966:131-7.
5. Rodríguez M. Psicología de las relaciones humanas. México: Pax-México, 1988: 14-8.
6. Gil F, León JA, Jarana L. Habilidades sociales y salud. Madrid: Eudema, 1992:10-3.
7. Grau J. El entrenamiento en habilidades sociales y comunicativas en el equipo de cuidados paliativos. México: Universidad de Sinaloa, 1996:10-4.
8. Fernández R, Rodríguez M, Torres M. La comunicación, una herramienta imprescindible en el trabajo diario. La Habana: Pueblo y Educación, 1996:3-7.
9. Predvechni GP, Sherkovin YA. Psicología social. La Habana: Editora Política, 1986:43.
10. Petrovski AV. Psicología general. Moscú: Progreso, 1980:63-8.
11. OMS. Educación para la salud. Ginebra: OMS, 1989:23-34.

12. Flórez L. Análisis de un programa de autocontrol comportamental para la promoción de salud en población adulta. Rev Esp Psicol Salud (en prensa).
13. Weinstein ND. The precaution adoption process. Health Psychol 1982;2(4):355-86.

Recibido: 3 de junio de 1998. Aprobado: 13 de octubre de 1998.

Lic. *Wilfredo Guibert Reyes*. Especialista de I Grado en Psicología de la Salud. Instructor de la Facultad "Calixto García". Plaza de la Revolución, Ciudad de La Habana, Cuba.