

Educación grupal a adultos mayores diabéticos: una propuesta de grupos de reflexión

Group education to adults older diabetics: a proposal for reflection groups

María de la Caridad Casanova Moreno^I, Maricela Trasancos Delgado^{II}

^I Dirección Provincial de Salud. Pinar del Río. Cuba.

^{II} Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río. Cuba.

Señor Editor

El aumento en la esperanza de vida en nuestra población ha experimentado incrementado un cambio de paradigma en el proceso salud-enfermedad, ya no sólo concierne reducir la mortalidad, sino que la calidad de vida y el efecto emocional de las enfermedades no transmisibles han transitado a un primer plano en la atención médica.

El proceso enseñanza-aprendizaje ha sido motivo de múltiples estudios, se ha visualizado desde la perspectiva de diferentes corrientes psicológicas, pedagógicas y sociológicas. Si consideramos al ser humano como un ser social, productor y producto de relaciones sociales, inmerso en una problemática histórica determinada, nuestra concepción del aprendizaje y la docencia se apoyará en estos principios y nos ubicará en el terreno de la psicología social y en el campo del aprendizaje grupal. Hablar de aprendizaje grupal implica ubicar a ambos actores como seres sociales, integrantes de grupos; buscar el abordaje y la transformación del conocimiento desde una perspectiva de grupo; valorar la importancia de aprender a interactuar en grupo y a vincularse con los otros; aceptar que aprender a elaborar el conocimiento -ya que este no está dado ni acabado-; implica, igualmente, considerar que la interacción y el grupo son medio y fuente de experiencias para el sujeto que posibilita el aprendizaje;

reconocer la importancia de la comunicación y de la dialéctica en las modificaciones sujeto-grupo, entre otras.¹

Consideramos que la educación es un proceso de capacitación dirigido a transferir conocimientos y suministrar técnicas motivacionales efectivas para que esos conocimientos evolucionen hacia actitudes, habilidades y autocuidados, necesarios todos ellos para adquirir un nivel de calidad de vida conforme al de las personas sin enfermedad alguna. La educación en cualquier campo, incluido el de la salud, vislumbra una transferencia de información del que ostenta el conocimiento y una interiorización y unificación del mismo por parte del receptor.

Para que la situación de enseñanza-aprendizaje sea eficaz, las personas deberán:^{2,3}

- a) ser más conscientes de su situación (conocer y expresar su situación);
- b) profundizar en ella (aumentar los conocimientos, analizar causas y reflexionar) y
- c) actuar (desarrollar recursos y habilidades, tomar decisiones, experimentar la realidad, evaluarla y reajustarla).

En resumen, se trata de facilitar que las personas conozcan la situación en la que se encuentran y hablen de ella. Para eso, hay que *ayudar a pensar*, más que decirles lo que tienen que hacer.

Es importante que las personas encuentren sus propias soluciones, no se trata de prescribir comportamientos, sino de promoverlos.

En este sentido, para llegar al cambio, lo primero es conocer en qué momento personal está cada uno frente a un comportamiento, una actitud o una habilidad.

Por todo lo expresado anteriormente, proponemos la educación grupal dirigida a adultos mayores diabéticos desde una propuesta de grupos de reflexión, los que serán el componente personal del proceso de Educación para la Salud del diabético, que favorece la posibilidad de intercambiar información en el momento de su autoaprendizaje. Por ende, cumpliendo con la educación al diabético a nivel primario de atención como está establecido en el Programa de Educación al Diabético, se integraran grupos de estos pacientes que aprovecharan los espacios comunitarios, dirigidos por un diabético que tenga buen nivel educacional y facilidad de comunicación, los que serán visitados una vez al mes por uno de los miembros del Equipo Básico de Salud del nivel primario de atención, ya sea el día convenido de la cita o antes de la fecha prevista. Pensamos que la dinámica que establece el facilitador en el grupo accede obtener un aprendizaje cooperativo donde la valía de la experiencia grupal puede influir en la formación individual de cada diabético al razonar siempre el diagnóstico del grupo, su seguimiento y continuidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chehaybar y Kuri E. Técnicas para el aprendizaje grupal. Grupos numerosos. 4ª ed. México: UNAM, Instituto de Investigaciones sobre La Universidad y la Educación. Colección educación [Internet]. 2012 [citado 22 Ene 2015]:[aprox. 167 p.]. Disponible en:

<http://www.iisue.unam.mx/libros/wpcontent/uploads/2014/10/T%C3%A9cnicas-de-aprendizaje-PDF.pdf>

2. Riquelme Pérez M. Metodología de educación para la salud. Rev Pediatr Aten Primaria. 2012 [citado 22 Ene 2015]; 14(Suppl 22): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322012000200011>

3. López Nadal A, Frutos Salvia H. La cohesión grupal, un estudio observacional de su incidencia en educación física. Rev ágora para la ef y el deporte. 2011 [citado 22 Ene 2015]; 13(3): [aprox. 14 p.]. Disponible en: https://www5.uva.es/agora/revista/13_3/agora13_3i_lopez_et_al

Recibido: 10 de febrero de 2016.

Aprobado: 3 de marzo de 2016.

María de la Caridad Casanova Moreno. Especialista de II Grado en Medicina General Integral y Endocrinología. Profesora e Investigadora Auxiliar. Máster en Longevidad Satisfactoria y Promoción y Educación para la Salud. Dirección electrónica: mcasnovamoreno@infomed.sld.cu