

Educación para la salud grupal



A. Fierro Urturi¹, M. Alfaro González²

¹Pediatra. CS Pisuerga. La Flecha, Valladolid. España.

Miembro del grupo Educación para la Salud de la AEPap.

²Pediatra. Hospital de Medina del Campo. Valladolid. España.

Miembro del grupo Educación para la Salud de la AEPap.

RESUMEN

Los profesionales sanitarios jugamos un importante papel en la promoción de la salud a través del contacto diario con la población. El éxito solo se alcanza si todos los implicados en la atención a los pacientes, reconocen la necesidad del componente educacional y se asume alguna forma de aprendizaje y entrenamiento en métodos educativos.

La educación para la salud (EPS) es una estrategia de reconocida utilidad en la promoción de la salud y en la prevención de la enfermedad, un proceso de aprendizaje que informa, motiva y ayuda a la población, y que tiene como meta la adecuación del comportamiento humano y de los estilos de vida para mantener y mejorar su salud.

En definitiva, la promoción de la salud es una herramienta que debemos incorporar a la atención integral de los problemas de salud, respondiendo a las necesidades que se plantean en nuestra sociedad tanto en el ámbito de los problemas de salud, como en el de estilos de vida y transiciones vitales. Dichas áreas de intervención van a condicionar los objetivos y planteamientos necesarios, así como los conocimientos, actitudes y habilidades necesarias.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la EPS como “una actividad educativa diseñada para ampliar el conocimiento de la población en relación con la salud y desarrollar los valores y habilidades personales que promueven la salud”. La EPS es una estrategia de reconocida utilidad en la promoción de la salud y en la prevención de la enfermedad, un proceso de aprendizaje

que informa, motiva y ayuda a la población y que tiene como meta la adecuación del comportamiento humano y de los estilos de vida, para mantener y mejorar su salud.

Las distintas áreas de intervención incluyen problemas de salud específicos como obesidad, asma, trastorno por déficit de atención con/sin hiperactividad, etc.; estilos de vida como alimentación, ejercicio, lactancia, tabaco, alcohol y otras sustancias, etc.; o transiciones vitales como el embarazo, la infancia o adolescencia, la maternidad, etc.

En este artículo se aportan informaciones teóricas y resultados de análisis de situación para el trabajo de educación y promoción de la salud publicadas por el Gobierno de Navarra, y se describen las recomendaciones metodológicas básicas para elaborar un proyecto educativo grupal editadas por el Instituto Nacional de la Salud en el año 1999.

EDUCACIÓN GRUPAL O COLECTIVA

Dentro de los diferentes tipos de intervención en EPS, la EPS grupal o colectiva es el conjunto de sesiones programadas, dirigidas a un grupo de pacientes, usuarios o colectivos, con la finalidad de mejorar sus capacidades para abordar un determinado problema o tema de salud. También se incluyen intervenciones dirigidas a colectivos de la comunidad para aumentar su conciencia sobre factores que influyen en su salud. Es una actividad multidisciplinar, en la que colaboran los distintos servicios de la zona (centro de salud, servicios municipales y educativos, entidades sociales, etc.).

La EPS grupal es de gran utilidad en la promoción de la salud y en la prevención de la enfermedad, que tiene

como finalidad la adecuación del comportamiento humano y de los estilos de vida, para mantener y mejorar su salud.

Es una intervención que enriquece a todos los miembros del grupo. Cada uno de los participantes no solo recibe, sino que proporciona conocimientos, experiencias y alternativas, que sean útiles para los demás. Las EPS individual y grupal no son procesos antagónicos, siendo en muchos casos complementarias. Los métodos de EPS grupal son más eficaces si se consideran un refuerzo y sigue a una educación individual.

Un factor relevante de la EPS grupal es que el grupo se comporta de diferente manera, de la que actuarían sus miembros si estuvieran aislados.

En la [Tabla 1](#) se describe las características, orientaciones, ventajas y dificultades de la EPS grupal.

nido y programado. Con ello, optimizamos los recursos y nos permitirá mejores resultados. La elaboración de un proyecto educativo grupal incluye las clásicas etapas de todo programa de investigación: identificación de necesidades, análisis de la situación, objetivos, metodología y evaluación ([Tabla 2](#)).

Para lograr aprendizajes significativos, se requiere el uso de técnicas pedagógicas activas, seleccionando las más adecuadas a los objetivos que pretendemos, y variadas, es decir, combinando distintos tipos de técnicas más útiles a diferentes objetivos y distintos procesos y estilos de aprendizaje de los educandos.

Su finalidad no es que se lleven a cabo comportamientos definidos y prescritos por el educador, sino facilitar que las personas desarrollen capacidades que les permitan tomar decisiones conscientes y autónomas sobre su propia salud.

METODOLOGÍA DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

El modelo de trabajo educativo no es improvisado, sino intencional, y para ello debe ser correctamente defi-

IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES

La identificación de necesidades que pueden ser susceptibles de actividades educativas es la primera fase del

Tabla 1. Educación para la salud grupal

Características	<ul style="list-style-type: none"> • Se puede realizar en el centro de salud o en los locales de la comunidad • Conviene introducirla cuando ya se han impartido y asimilado conocimientos básicos mediante EPS individual • Es responsabilidad de todos los profesionales sociosanitarios (médicos, enfermeras, trabajadores sociales, etc.)
Orientaciones	<ul style="list-style-type: none"> • La exposición de problemas se realiza de una manera práctica a través de la demostración y entrenamiento colectivo, y la solución de los mismos se aborda en grupo a través del intercambio de ideas, de experiencias y de sentimientos, produciéndose un aumento de la motivación personal, con lo cual, la toma de decisiones es más participativa • La EPS grupal nunca sustituye a la educación individual
Ventajas	<ul style="list-style-type: none"> • Refuerza la EPS individual • Facilita la educación interpersonal • Desarrollo de habilidades de comunicación, reflexión, análisis y participación • Existe un mayor grado de implicación de la familia y del entorno (cuando los familiares acuden también al proceso educativo) • Se genera una actitud activa respecto al autocuidado • Refuerza el cambio de comportamientos • Facilita la aceptación de la enfermedad • Identificación mutua y aceptación entre personas con problemas similares • Retroalimentación inmediata y presión positiva de compañeros para lograr cambios • Aumenta la capacidad para movilizar recursos • Mejora las relaciones interpersonales e intercambio de experiencias • Economiza material y tiempo
Dificultades	<ul style="list-style-type: none"> • La homogeneidad del grupo • El alto grado de implicación por parte de profesionales y educandos • Las dificultades en la evaluación del proceso • Las limitaciones en los recursos materiales y humanos disponibles • La accesibilidad a la formación grupal en cuestión de horario (el del profesional y el del usuario)

EPS: educación para la salud.

Tomado de: Recomendaciones metodológicas básicas para elaborar un proyecto educativo. Dirección Provincial de Madrid. INSALUD. 1999.

Tabla 2. Metodología en educación para la salud

Concepto	Definición	Aplicación
Identificación de necesidades	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis de la situación en la que se encuentra la población, y capacidad de respuesta de los profesionales 	<ul style="list-style-type: none"> • Permite concretar las prioridades y pasar al diseño de objetivos
Elaboración de objetivos generales y específicos	<ul style="list-style-type: none"> • Objetivos generales: la meta que se quiere alcanzar al finalizar el proceso • Objetivos específicos: la expresión de lo que la población desea lograr y lo que los profesionales esperan ver como logro 	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuar las tareas y funciones de los profesionales con las necesidades de la población en relación a conocimientos, actitudes y habilidades a enseñar y aprender
Determinación de contenidos	<ul style="list-style-type: none"> • Es la información, el tema que se transmite a la población, a través de cualquier método o medio, para lograr los objetivos propuestos 	<ul style="list-style-type: none"> • Listado de temas, problemas, necesidades concretas sobre los que se va a trabajar, de una manera ordenada
Técnicas/métodos educativos	<ul style="list-style-type: none"> • La manera sistemática y ordenada de hacer una o más actividades para enseñar o aprender algo 	<ul style="list-style-type: none"> • Organización de grupos de población y trabajo individual, orientado a la toma de decisiones sobre la salud
Recursos materiales y humanos	<ul style="list-style-type: none"> • El soporte oral, gestual, visual y humano que se utiliza para transmitir una idea, estimular, motivar, ayudar a cambiar 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación con la población en el espacio, horario, etc. • Transmisión de mensajes y entrenamiento de capacidades para lograr una reacción, una respuesta, un impacto
Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar en qué medida se han realizado los objetivos del programa, qué efectos se han obtenido y qué factores han contribuido a lograr los resultados 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar los resultados, analizar y discutir los pasos (resultados y proceso) • Analizar los datos para cambiar o modificar los métodos y medios (estructura) • Explicar y comprobar los modelos de comportamiento • Adquirir y mejorar las habilidades pedagógicas • Hacer saber a los participantes que sus contribuciones son valiosas

Tomado de: Recomendaciones metodológicas básicas para elaborar un proyecto educativo. Dirección Provincial de Madrid. INSALUD. 1999.

proceso de planificación. En esta etapa se realiza un análisis de la situación, con el objeto de conocer la situación en la que se encuentra la población. Una vez identificadas las necesidades, les daremos un orden de prioridad sobre la base de:

- Investigaciones previas que justifiquen la intervención.
- Importancia del problema.
- Demanda de la población.
- Motivación y capacidad de los profesionales.

Esto permite plantear objetivos y actividades lo más adecuadas posible a las necesidades y a la realidad del colectivo que se trabaja.

Al plantearnos una intervención educativa sería útil conocer algunos datos e informaciones sobre el grupo en el que se va a trabajar y el equipo que lo va a implantar.

La recopilación de estos datos se hará previa a la constitución del grupo.

- Datos generales sobre el grupo (Tabla 3).
- Datos sobre el comportamiento de la población de nuestra zona básica de salud respecto al tema a tratar y factores relacionados (Tabla 4).
- Datos sobre equipo (Tabla 5).

Todos estos datos e informaciones nos permitirán concretar las necesidades, establecer las prioridades y, en función de ello, elaborar el proyecto educativo.

OBJETIVOS Y CONTENIDOS

Los objetivos y contenidos tratan de responder a las necesidades detectadas en el análisis inicial. Indican la nueva situación que se pretende conseguir tras la intervención educativa. Aunque se fijen unos objetivos iniciales, se van a ir concretando y definiendo más a lo largo de las sesiones, según los intereses y motivaciones que vayan expresando los participantes.

Objetivos generales

Los objetivos generales expresan la finalidad que persigue el proyecto. No son evaluables. Deberán ser alcanzados a través de los objetivos específicos.

Se puede formular como:

- **Objetivos en salud:** por ejemplo, contribuir a mejorar la salud de los niños asmáticos.

Tabla 3. Datos generales sobre el grupo

Datos a analizar	Cómo obtener los datos	Utilidad
<ul style="list-style-type: none"> • Edad y sexo • Nivel de instrucción • Nivel socioeconómico • Participación en asociaciones • Intereses y motivación 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario • Recopilación de datos a partir de la historia clínica • Entrevista 	<ul style="list-style-type: none"> • Formación de los grupos según el perfil de los participantes • Conocer la necesidad o no de realizar actividades previas de sensibilización • Cómo realizar la captación • Selección de contenidos, técnicas, material educativo y lenguaje a utilizar

Tabla 4. Datos sobre el comportamiento de la población de nuestra zona básica de salud respecto al tema a tratar y factores relacionados

Datos a analizar	Cómo obtener los datos	Utilidad
<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos • Creencias • Valores • Capacidades • Comportamientos • Factores relacionados con ellos 	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión bibliográfica • Experiencia de los profesionales de la zona • Entrevista • Grupos de debate 	<ul style="list-style-type: none"> • Enunciado de objetivos y contenidos

- **Objetivos educativos:** por ejemplo, capacitar a los niños diabéticos para que realicen autocuidados.

Objetivos específicos

Responden a las necesidades surgidas en el análisis de la situación. Son evaluables. En su formulación deben hacer referencia a las tres áreas del aprendizaje:

- **Área cognitiva:** conceptos, hechos, principios. Se utilizarán los verbos expresar, reorganizar, identificar. Por ejemplo, que el grupo identifique las razones por las que fuma.
- **Área emocional:** valores, actitudes, normas. Se recomienda utilizar los verbos analizar, verbalizar, expresar, compartir. Por ejemplo, que el grupo analice sus actitudes ante la obesidad.
- **Área de las habilidades:** procedimientos psicomotores, habilidades cognitivas, habilidades personales y sociales. Se aconseja utilizar los verbos desarrollar, demostrar, realizar. Por ejemplo, que el grupo desarrolle habilidades en el manejo de inhaladores.

Contenidos

Definir los contenidos significa explicitar los conceptos básicos que queremos transmitir y enseñar sobre cada tema.

Los contenidos no son solo informaciones a transmitir, sino que incluyen, además de los conceptos, actitudes, valores, normas, estrategias y procedimientos de todo tipo.

Los contenidos a trabajar deben responder a las necesidades, problemas, intereses y motivaciones del grupo, y no del educador. Deben ser claros, pertinentes y realizables.

Inicialmente, los contenidos se priorizan en función del análisis de la situación, pero pueden modificarse de forma dinámica a lo largo de las sesiones educativas.

Los contenidos no los aporta solo el/la educador/a, sino también el grupo de los participantes.

TÉCNICAS. MÉTODOS EDUCATIVOS

Se pueden utilizar diversos métodos y técnicas educativas. Es útil definir para cada objetivo de aprendizaje la técnica educativa más útil para cada uno.

Tabla 5. Datos sobre equipo

Datos a analizar	Cómo obtener los datos	Utilidad
<ul style="list-style-type: none"> • Objetivos del EAP • Cargas de trabajo y disponibilidad de los profesionales • Conocimientos sobre el tema • Recursos materiales disponibles 	<ul style="list-style-type: none"> • Reuniones del EAP 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer la factibilidad del proyecto dentro del EAP

EAP: equipo de Atención Primaria.

Para el desarrollo de las distintas técnicas educativas se utilizan diferentes recursos didácticos de apoyo, como son material impreso, visual, sonoro, audiovisual, objetos reales, soporte computarizado, material deportivo, etc.

- **Población diana:** grupo de población al que va dirigido el proyecto educativo.
- **Captación:** se realizará a partir de:
 - Las diferentes consultas: medicina, enfermería, trabajador social, psicólogo, matrona, fisioterapeuta, etc.
 - Demandas de asociaciones.
 - Carteles informativos.
 - Otros.
- **Desarrollo de la intervención:**
 - **Número de sesiones:** se determinarán en función de los contenidos a abordar. Se recomienda un número entre cinco y diez.
 - **Duración de las sesiones:** se recomienda una duración aproximada entre 60 y 120 minutos. Las técnicas expositivas deberían tener una duración máxima de 20 minutos.
 - **Periodicidad:** estará en función del tema-problema a abordar y de las características del grupo. Es aconsejable una periodicidad semanal.
 - **Temporalización:** las fechas y el horario se recomienda que se establezcan con la antelación suficiente que permita la organización de los componentes del grupo.
 - **Lugar:** es aconsejable utilizar el mismo lugar durante todo el proyecto.
 - **Número de participantes:** en grupo de crónicos se aconseja que sea entre 12 y 15, mientras que en otro tipo de grupos se puede llegar a 20-25.
- **Sesiones educativas:** en cada sesión se programarán:
 - Tipo de técnica o técnicas educativas.
 - Tipo de agrupación.
 - Tiempo necesario.
 - Recursos a utilizar.

Técnicas educativas más utilizadas en educación para la salud grupal (Tabla 6)

Podemos establecer una clasificación de las técnicas educativas en cinco grupos (Tabla 7):

- Técnicas de investigación en aula: son útiles fundamentalmente para expresar, reflexionar, organizar y compartir conocimientos y experiencias, sirvien-

do en general como punto de partida. Abordan los objetivos y contenidos del área emocional de la persona, la cognitiva y habilidades.

Entre las técnicas incluidas en este grupo están: tormenta de ideas, foto-palabra, dibujo-palabra, rejilla, cuestionarios, cuchicheo, Philip 66...

- Técnicas expositivas: son útiles fundamentalmente para la transmisión, contraste y reorganización de conocimientos, informaciones, modelos, teorías. Abordan conocimientos y habilidades del área cognitiva. En este grupo se incluyen: exposición, lección participada, síntesis teórica, lectura bibliográfica, panel de expertos, mesa redonda, debate público...
- Técnicas de análisis: se utilizan sobre todo, para analizar la realidad y sus causas, cuestionar valores y actitudes. Abordan habilidades cognitivas y el área emocional. Dentro de este grupo están análisis de textos o problemas, alternativas, discusiones de distintos tipos (en grupo pequeño o grande, abiertas o estructuradas, discusión en bandas), etc.
- Técnicas de desarrollo de habilidades: son esencialmente útiles para entrenarse en habilidades concretas y para desarrollar la capacidad de actuar, de comportarse en diferentes situaciones. Trabajan el área de las habilidades o aptitudes, psicomotoras, personales y sociales. En este grupo se incluyen distintos tipos de ejercicios, simulaciones, tales como *rol-playing*, demostración operativa, demostración con entrenamiento, ejercitaciones de distintos tipos, análisis de situaciones y toma de decisiones, etc.
- Otras técnicas de aula y fuera del aula: investigaciones realizadas fuera del aula, trabajos en grupos, tareas para casa, juegos, puzzles etc.

Tipo de agrupación

Cada técnica tiene un número óptimo de participantes. La agrupación puede ser:

- En pareja (grupos de 2): G2.
- En grupo pequeño (4 a 12): G4-G12.
- En grupo grande (13-25): G13-G25.

Tiempo necesario

El tiempo que se va a emplear para desarrollar cada técnica.

Tabla 6. Técnicas educativas más utilizadas en educación para la salud

TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN EN EL AULA			
Técnica	Descripción	Utilidad	Limitaciones
Tormenta de ideas	Se pide al grupo que en una o dos palabras expresen una idea o significado que para ellas y ellos tienen una palabra o frase dada: "cuidarse" Se recoge la información y se devuelve al grupo un resumen de las aportaciones	Más útil para trabajar actitudes, sentimientos, creencias, etc., que conocimientos Se puede utilizar con el grupo grande (todo el grupo)	Contacto superficial con el tema (pocas palabras) Tiempo pequeño
Phillips 66	Se propone al grupo que se divida en grupos pequeños de 6 personas y que durante 6 minutos expresen ideas sobre un tema: el estrés, fumar... Después se realiza una puesta en común El educador al final sistematiza y devuelve al grupo las aportaciones	Más útil para trabajar actitudes, sentimientos, creencias, etc., que conocimientos	Contacto y consciencia mayor sobre el tema (una idea por persona en 1 mn) Tiempo mayor ++
Rejilla	Se propone que, en grupo grande o en pequeños grupos y con la rejilla diseñada (un enunciado y dos o tres partes: cambios que se están produciendo: en ti, en tu vida...), expresen sus experiencias, vivencias... Se recoge y devuelve al grupo un resumen	Permite trabajar temas del área afectiva y también del área cognitiva Grupo <12 personas	Consciencia aún mayor sobre el tema (experiencias, vivencias, creencias) Tiempo aún mayor +++
Cuestionario y frases incompletas	Se les pide que en trabajo individual, en parejas o en grupos pequeños trabajen un cuestionario de respuestas abiertas o cerradas Se pone en común, si procede Se sistematiza y devuelve al grupo lo trabajado	Permite trabajar temas del área afectiva y también del área cognitiva Grupo <12 personas Permite la reflexión	Se obtiene solo lo que el cuestionario pregunta
Fotopalabra	Sobre un tema dado, en grupos pequeños o grupo grande cada persona escoge una foto entre las que se presentan explicando por qué la ha elegido	Permite trabajar aspectos del área afectiva profundos y arraigados	Si salen aspectos más profundos, puede resultar más difícil la gestión por parte del educador
TÉCNICAS EXPOSITIVAS			
Técnica	Descripción	Utilidades	Limitaciones
Charla-coloquio	Se presenta y expone un tema, teniendo en cuenta la situación y necesidades del grupo Se discute de forma libre o estructurada (las y los participantes a nivel individual, parejas, grupos... piensan y plantean dudas, comentarios, etc.)	Suele ser útil el uso de recursos didácticos como apoyo Grupo grande	No sirve para trabajar temas del área afectiva y de las habilidades, tampoco para la búsqueda de soluciones a los problemas planteados al igual que el resto de estas técnicas
Lectura con discusión	Se les propone que de forma individual lean un documento escrito (folleto, artículo, fichas...) con información sobre un tema y luego, si procede, discutan en pequeños grupos sobre dicha información Puesta en común y discusión en grupo grande	El grupo tiene más autonomía para obtener conocimientos que en la charla	Necesita más tiempo que la charla-coloquio. A veces es difícil encontrar el documento adecuado No sirve si el grupo no sabe leer
Vídeo con discusión	Se les pide atención a un vídeo que expone información sobre un tema A continuación o a intervalos se plantea un coloquio sobre lo que se ha escuchado	Posibilita la variación de técnicas expositivas. Suele resultar motivadora para los participantes	A veces es difícil encontrar un vídeo con las informaciones útiles para el grupo Necesita aparato y pantalla
Lección participada	Primero se les plantea que expresen sus conocimientos previos sobre un tema y posteriormente se realiza una exposición sobre el mismo, completando la información que ha salido Se finaliza con una discusión, dudas...	Está indicada cuando se cree que el grupo ya tienen algunos conocimientos sobre el tema	Necesita más tiempo que la charla-coloquio Requiere de un clima muy tolerante por parte del educador; de lo contrario suena a examen

Continúa

Tabla 6. Técnicas educativas más utilizadas en educación para la salud (cont.)

TÉCNICAS DE ANÁLISIS			
Técnica	Descripción	Utilidades	Limitaciones
Caso	Historia con preguntas. Se pide al grupo que analice el caso (de forma individual, agrupaciones más pequeñas...) guiándose con las preguntas Puesta en común y discusión Resumen y conclusiones	Su objetivo es analizar causas, soluciones, etc., respecto a un tema; así como reflexionar sobre actitudes, opiniones, posturas o sentimientos de los protagonistas de la historia	Tiempo largo Se analiza y discute sobre la historia y no sobre la propia realidad del grupo
Análisis de texto	Texto con preguntas Generalmente se realiza en agrupaciones más pequeñas Se pide al grupo que analice el texto guiándose con las preguntas Puesta en común y discusión Resumen y devolución al grupo de las conclusiones	Su objetivo es profundizar sobre el tema de que se trate El texto proporciona estímulos para la profundización del mismo	A veces es difícil y laborioso encontrar el texto, frase, anuncio, etc., más adecuado al grupo
Discusión	Se plantea al grupo una discusión (libre, estructurada, en bandas...), centrada en cuestiones o preguntas y generalmente en agrupaciones más pequeñas Puesta en común y discusión Resumen y conclusiones	Su objetivo es profundizar sobre el tema de que se trate	Se discute sobre la propia realidad del grupo La profundidad en el análisis a veces es mejor que con el caso y el análisis de texto
Ejercicios	Estímulos diversos para reflexionar y discutir sobre distintos aspectos de un tema Puede realizarse de forma individual, en tríos, grupos pequeños... con intergrupo y resumen final	Su objetivo es analizar un tema y/o reflexionar sobre las propias actitudes, comportamientos, soluciones, etc. Permite el trabajo individual	Tiempo largo El nivel de reflexión es a veces alto Sería útil en algunos grupos la realización previa de otra técnica de análisis
TÉCNICAS DE DESARROLLO DE HABILIDADES			
Técnica	Descripción	Utilidad	Limitaciones
Demostración con entrenamiento	Se explica y a la vez se realiza una determinada habilidad psicomotora Posteriormente se pide al grupo que la realice El docente monitoriza su realización	Su objetivo es el desarrollo de habilidades psicomotoras	Tiempo largo Para el desarrollo de habilidades se precisan varias sesiones de entrenamiento.
Simulación operativa	Se explica una habilidad social Se trabaja su aplicación en una o varias situaciones reales o ficticias, valorando su realización conforme a los criterios explicados	Su objetivo es del desarrollo a nivel inicial o superficial de una habilidad social	Tiempo corto Solo permite el inicio del desarrollo de habilidades (se piensa que se haría pero no se entrena en hacerlo)
Rol playing	Se explica una habilidad social Una pareja o una parte del grupo trata de aplicarla en una escenificación de roles El resto observa su desarrollo, generalmente con un guión Puesta en común, sobre lo observado respecto al modelo teórico y su aplicación real	Su objetivo es el desarrollo a nivel profundo de habilidades sociales Permite el entrenamiento progresivo, haciendo la técnica varias veces, en distintas situaciones	Tiempo largo Es necesario utilizarla después de otras técnicas Requiere educadores hábiles en su gestión
Ayuda a la toma racional de decisiones	Se explica la habilidad de toma de decisiones Se plantea su aplicación en diferentes situaciones	La toma de decisiones caracteriza a la edad adulta Cada persona es protagonista de sus propias decisiones. Cada profesional también	

Tomado de los cursos de formación sobre Promoción de Salud, de M. J. Pérez Jarauta. Instituto de Salud Pública. Gobierno de Navarra.

Tabla 7. Clasificación de las técnicas educativas

Proceso de aprendizaje	Tipos de técnicas grupales
Expresar sus preconceptos o modelos previos, su experiencia	Técnicas de investigación en el aula
Reorganizar informaciones	Técnicas expositivas
Analizar y reflexionar	Técnicas de análisis
Desarrollo o entrenamiento en habilidades	Técnicas para el desarrollo de habilidades
Otros objetivos	Otras técnicas en el aula y fuera de ella

Los recursos a utilizar

- **Humanos:** profesionales que van a participar y funciones de cada uno de ellos.
- **Materiales:** texto, pósteres, folletos, revistas, láminas, rotafolio, pizarra, fotografías, proyector de transparencias, diapositivas, vídeo, TV, radio, magnetófono, papel, jeringuilla, bolígrafos de insulina, esfigmomanómetros, etc.
No conviene abusar de los métodos audiovisuales

EVALUACIÓN

La finalidad de la evaluación educativa es obtener información que permita adecuar el diseño y desarrollo del proceso de enseñanza a las necesidades y logros detectados.

Se debe realizar tanto por los educadores como por los participantes, así como por observadores externos en algunos casos.

El proceso de evaluación incluye el grado de consecución de objetivos y efectos no previstos, la idoneidad de las actividades, así como la programación de las mismas y la adecuación de los recursos. Es un proceso continuo a lo largo de todo el proyecto educativo. Se debe evaluar en cada sesión educativa y al finalizar el proyecto.

Debe evaluar la adecuación de los recursos materiales y humanos; el grado de seguimiento de la metodología del proyecto educativo y si se han cumplido los objetivos en las áreas de aprendizaje.

A corto plazo, se evalúa el impacto que ha tenido la intervención educativa al finalizar el trabajo con el grupo; a medio y largo plazo, se evalúa el logro de los objetivos educativos a lo largo del tiempo a través del seguimiento de las historias clínicas o bien mediante grupos de refuerzo.

En algunos grupos pueden conseguirse resultados no previstos, positivos o negativos, que deben tenerse en cuenta por la posibilidad de modificar el proyecto educa-

tivo (por ejemplo, grupo con objetivo “dejar de fumar”. Efecto no previsto: aumento de peso o paso a otra adicción).

Técnicas de evaluación

Técnicas cuantitativas

- **Cuestionario:** la evaluación la realizan los educandos. El cuestionario puede ser abierto, cerrado o mixto. Si es mixto, las preguntas abiertas deben realizarse al principio. Debe adaptarse al nivel de los educandos y, en la medida de lo posible, deben utilizarse cuestionarios validados. Puede ser conveniente realizar una lectura y explicación de las preguntas antes de su realización. Se debe realizar al finalizar el proyecto educativo.
No siempre es aconsejable la realización de un cuestionario de conocimientos al inicio del proyecto, ya que puede dar sensación de examen a los educandos. Existen otras formas de saber el nivel de conocimientos que tiene inicialmente el grupo (técnicas de investigación en aula).

Técnicas cualitativas

- **Análisis de materiales:** consiste en analizar cualquier material escrito que elabore el grupo (ejercicios, dibujo, panel, menús...).
- **Análisis de tareas.**
- **Observación sistemática:** es la guía que utiliza el observador en cada una de las sesiones. Al finalizar cada una de las sesiones se confrontarán las observaciones del educador y del observador.

ROL EDUCATIVO

En el trabajo educativo el profesional de salud desempeña un rol de facilitación, de ayuda y apoyo, posibilitando al educando unas experiencias y un clima de relacio-

nes útiles al aprendizaje. Es el educando quien aprende y el educador o la educadora quien ayuda, facilita y orienta.

Se pretende crear climas de relación tolerante basados en actitudes de quien educa de aceptación, flexibilidad, cercanía y orientación, más que de juicio y control. Los educandos aprenden del resto del grupo, la comunicación es bidireccional y multidireccional.

Se requiere, por parte del educador, un conjunto de habilidades personales, sociales y de manejo de metodologías pedagógicas.

Funciones

Preparar, antes de la sesión educativa, y gestionar, en la propia sesión educativa:

- La tarea (incluye las técnicas y actividades educativas aplicadas a cada contenido y adaptadas al grupo: lenguaje claro, ejemplos cotidianos...).
- El tiempo.
- El espacio (condiciones físicas en que se desarrolla el proceso educativo).
- El clima en el grupo (como producto de las relaciones entre educador o educadora y educandos entre sí).
- Los recursos.

Actitudes

En cuanto a las actitudes más útiles para desempeñar el rol, se puede hablar de algunas actitudes básicas, generales, y otras más concretas.

Actitudes básicas generales

Entre las actitudes básicas generales están:

- **Congruencia:** adecuación entre lo que sentimos, pensamos y expresamos.
- **Aceptación:** no manipular a las otras personas, sino aceptar al otro tal como es.
- **Valoración positiva:** considerar a la persona valiosa, capaz de actuar de manera constructiva, otorgarle valor, confiar en él o ella.
- **Empatía:** colocarnos en el lugar de otras personas y manifestar deseo de ayuda.

Actitudes concretas

En cuanto a las actitudes más concretas, suelen relacionarse con el **clima que se crea en el grupo**. Lo más adecuado como docente es crear un clima tolerante útil al

Tabla 8. Actitudes que se relacionan con el clima que se crea en el grupo

Climas defensivos	Climas tolerantes
<ul style="list-style-type: none"> • Juicio • Control • Rigidez • Certeza • Distancia • Superioridad • Subordinación 	<ul style="list-style-type: none"> • Descripción • Orientación • Espontaneidad • Problematicidad • Relación • Paridad • Autoridad "de servicio"

aprendizaje, frente a un clima defensivo. Las actitudes que se relacionan con estos climas se muestran en la **Tabla 8**.

Habilidades

La comunicación constituye una herramienta básica del profesional para el desarrollo de los múltiples procesos que integran la atención a la salud y a la enfermedad y específicamente constituye una habilidad básica de la relación educativa.

- Generales:
 - Escucha activa.
 - Comprensión empática.
 - Asertividad.
 - Autocontrol emocional.
 - Manejo de conflictos.
 - Negociación.
- Relacionadas con el manejo de grupos:
 - Resumir y devolver.
 - Ayudar a pensar.
 - Reforzar positivamente.
 - Manejo de discusiones.
 - Encauzar e impulsar la tarea.
 - Dar respuesta a las necesidades planteadas por los grupos.
- Relacionadas con la tarea:
 - Manejo de las técnicas educativas y de recursos.

ASPECTOS GENERALES DEL APRENDIZAJE

La finalidad de la EPS es conseguir cambios de conducta que sean saludables, autorresponsabilizando al individuo de la promoción o recuperación de su salud. Los **cambios producidos en los procesos educativos** no son lineales. Progresan de diferentes maneras, aprendiendo de los errores, con pasos hacia adelante y hacia atrás, siguiendo un modelo más bien en espiral.

Cuando nos referimos al **aprendizaje significativo**, hablamos de aprendizajes eficaces, permanentes y reales, que la persona “se los quede”, que le sirvan para la vida y para afrontar el tema que se está tratando, y también que sean procesos que se construyan por etapas, con secuenciaci3nes 3tiles y l3gicas, de asimilaci3n y construcci3n consciente, voluntaria y aut3noma.

Por ello, para lograr aprendizajes significativos, se trata de generar procesos que posibiliten a las y los educan-

dos en primer lugar expresar y/o investigar su propia realidad (partir de su situaci3n); despu3s profundizar en el tema que se est3 trabajando (reorganizar conocimientos, analizar la situaci3n general y algunos temas espec3ficos personales y sociales, reflexionar sobre aspectos del 3rea emocional) y, por fin, afrontar su situaci3n (decidir la acci3n sobre su realidad, desarrollar los recursos y habilidades necesarios, realizarla en la pr3ctica y evaluarla).

CUADERNO DEL PEDIATRA

- La EPS es un instrumento y una herramienta de reconocida utilidad en la promoci3n de la salud y prevenci3n de la enfermedad.
- Est3 orientada a la modificaci3n de conductas, h3bitos y actitudes de los individuos y la colectividad.
- Es un proceso integral que facilita que las personas desarrollen capacidades que les permitan tomar decisiones conscientes y aut3nomas sobre su propia salud.
- Es un proceso gradual, dinámico y continuado en el tiempo; que contribuye a autorresponsabilizar a las personas y comunidades de su propia salud.
- La educaci3n grupal realiza intervenciones programadas dirigidas a grupos homog3neos para abordar determinados problemas o aspectos de su salud.
- La educaci3n grupal refuerza y complementa la educaci3n individual, nunca la sustituye.
- En la EPS grupal se utilizan m3todos y t3cnicas inductivos (que parten de la experiencia de los discentes) y activos (con participaci3n de quien se educa).
- El educador desempeña un rol facilitador, de ayuda y apoyo.
- Se han de elaborar programas educativos basados en las necesidades de salud de un determinado grupo poblacional.
- Estos proyectos educativos se llevan a cabo por los miembros de los equipos de salud en coordinaci3n con los individuos y las comunidades.
- Las etapas de la programaci3n educativa son: 1) an3lisis de las necesidades educativas; 2) objetivos y contenidos; 3) metodolog3a y 4) evaluaci3n.
- Se requiere un conjunto de habilidades personales, sociales y de manejo de metodolog3as pedag3gicas.

LECTURAS RECOMENDADAS

- Gobierno de Navarra [en línea]. Disponible en: <http://www.cfnavarra.es/isp/promocion>
Aporta informaciones teóricas y resultados de análisis de situación para el trabajo de educación y promoción de la salud.
- Pérez Jarauta MJ, Echañuri Ozcoide M, Ancizu Irure E, Chocarro San Martín J. Manual de Educación para la Salud. Gobierno de Navarra. Instituto de Salud Pública; 2006.
Este manual se centra en la práctica de la educación para la salud en diferentes temas y grupos de población. Dirigido a las y los profesionales de la Atención Primaria de Salud y de otros servicios sociosanitarios y organismos de la comunidad interesados e implicados de manera intencional en Educar en Salud.
- Instituto Nacional de la Salud Dirección Provincial. Madrid. Recomendaciones metodológicas básicas para elaborar un proyecto educativo; 1999.
Documento, que quiere ser un apoyo para todos aquellos profesionales que trabajan o van a trabajar en la Atención Primaria que deseen extender un proyecto educativo para la salud en su ámbito poblacional.
- Ansa A, Begue R, Cabodevilla J, Echañuri M, Encaje S, Montero P, et al. Guía educativa para trabajar con grupos de padres y madres. Pamplona: Gobierno de Navarra; 2004.
La Guía se dirige a profesionales de los Equipos de Atención Primaria de Salud, Equipos de Salud Mental, Servicios Sociales de Base y otros Organismos o Instituciones que quieran llevar a cabo intervenciones educativas con grupos de padres o madres con distintos tipos de finalidades: educar mejor y promover la salud de sus hijos/as, prevención de drogodependencias, accidentes, embarazos no deseados, etc.
- Formación en Promoción y Educación para la Salud. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2003.
El Grupo de Trabajo de Promoción de Salud, establece un marco común respecto a la formación en promoción de salud con el fin de orientar en la toma de decisiones respecto a planes y estrategias de formación, identificación de necesidades, elección de objetivos, contenidos y metodologías que orienten a los servicios sociosanitarios, educativos y entidades sociales hacia la promoción de salud.
- Ansa A, Begue R, Cabodevilla J, Echañuri M, Encaje S, Montero P, et al. Guía de Salud y desarrollo personal para trabajar con adolescentes. Gobierno de Navarra. Instituto de Salud Pública. 1995.
Esta guía trabaja la salud y el desarrollo personal del adolescente desde una perspectiva global, integrando la Educación para la

Salud, las relaciones interpersonales, la sexualidad, la mejora de la autoestima y el desarrollo de habilidades personales y sociales para afrontar la vida.

- La evidencia de la Eficacia de la Promoción de la Salud. Configurando la Salud Pública en una Nueva Europa. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2000.
Informe de la Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud del la Comisión Europea que valora los impactos sanitarios, sociales, económicos y políticos de la Promoción de la salud y las recomendaciones de acción.
- De Cabo Laso A, Gamarra Lousa M, Mediavilla Marcos ME, Sánchez Gómez MB, Duarte Clímets G. Cambiar hábitos, ¿educación para la Salud grupal o individual? Evidentia. 2009;6(27) [en línea] [consultado el 07/02/2013]. Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n27/ev2759.php>
Los autores buscan Identificar la mejor evidencia disponible sobre la efectividad de la Educación Grupal e Individual y elaborar recomendaciones para la mejora de la Cartera de Servicios del Servicio de Salud de Castilla y León.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Ania Palacio JM. Guía para el diseño y la mejora de proyectos pedagógicos de educación y promoción de la Salud. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia, Centro de Investigación y Documentación Educativa; Ministerio de Sanidad y Consumo, Dirección General de Salud Pública, 2007.
- Argimón JM. Métodos de investigación aplicados a la atención primaria de Salud. Barcelona: Ed. Doyma; 1991.
- Arnal R. Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud. Barcelona: SemFYC; 1994.
- Bras J, Prats R. Actividades de prevención y promoción de la salud en la infancia y en la adolescencia. En: Martín Zurro A, Cano Pérez JF. Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica. Barcelona: Elsevier; 2008. p. 530.
- Europea de Escuelas Promotoras de Salud. Salud Pública. Educ Salud. 2001;1(1):23-7.
- Fernández J, Santos MA. Evaluación cualitativa de programas de educación para la salud. Granada: Ediciones Aljibe; 1992.
- Ganar Salud con la Juventud. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid. 2002.
- OMS. Los determinantes sociales de la Salud. Los hechos probados. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Edición española, traducción de la 2.ª edición de la OMS, 2006.
- OMS. Salud 21. Salud para todo en el siglo XXI. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. 1999.

- OMS. WHO. Active living. Health promoción (HPR) [en línea]. Disponible en: <http://www.who.int/hpr/active/index>
- Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la promoción de salud. Ginebra: OMS, 1986.
- Otero López MC, González Bustillo MB, Ballesteros Álvarez AM, Guzmán Fernández MA, Sánchez Gómez MB, Duarte Clímets G. La Educación para la Salud en adolescentes modifica comportamientos. Revisión sistemática. Evidentia. 2009;6(27) [en línea] [consultado el 07/02/2013]. Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n27/ev2711.php>
- PACAP y semFYC. Programa de actividades comunitarias en atención Primaria (PACAP). Barcelona: semFYC; 2005.
- PACAP. ¿Cómo iniciar un proceso de intervención comunitaria y participación comunitaria desde un centro de salud? Barcelona: semFYC e Instituto de Salud Pública de Madrid, 2004.
- Pallares M. Técnicas de grupo para educadores. Madrid: ICCE; 1992.
- Pérez MJ, Echauri M. Avanzar en educación para la salud grupal. Comunidad. 2002;(5):78-87.
- Pérez MJ, Echauri M. Instrumentos de la promoción de salud. Dimensión Humana. 1998;2(5):35-44.
- Pérez MJ. Documento básico de Metodología de EPS grupal. Gobierno de Navarra. Departamento de Salud. Instituto de Salud Pública. 1993.
- Pérez R, Sáez S. El grupo en la promoción y educación para la salud. Lleida: Editorial Milenio, 2004.
- Rochon A. Educación para la salud: una guía práctica para realizar un proyecto. Barcelona: Masson; 1990.