

Metodología didáctica en educación para la salud

C. Gómez Moreno

Matrona. Unidad Docente de Matronas de Cataluña. Escuela de Enfermería. Universidad de Barcelona

RESUMEN

El objetivo de este artículo es describir algunas técnicas didácticas que se pueden utilizar en los diferentes programas de educación para la salud. La finalidad de los profesionales es ofrecer información veraz, motivar a las mujeres para que practiquen un estilo de vida saludable y promocionar sus capacidades de decisión en materia de salud. Las matronas hemos de trabajar las habilidades comunicativas y las posibilidades que cada técnica nos ofrece.

Palabras clave: educación para la salud, didáctica, matrona, metodología pedagógica

SUMMARY

The aim of this study is to describe some teaching techniques that can be used in the different programs of health education. The purpose of professionals is to offer true information, stimulate women to practice a healthy style of life, and to promote their capacities to make decisions concerning health. Midwives must work for good communication skills, and the possibilities that each technique offers them.

Key words: health education, teaching, midwife, teaching methods

INTRODUCCIÓN

El proceso de la educación para la salud está configurado por diferentes elementos: análisis de necesidades, formulación de objetivos, planificación de actividades, metodología didáctica y la evaluación.

La metodología didáctica actúa directamente, entre otras cosas, sobre la motivación del individuo hacia el cambio e influye en la recepción y asimilación del mensaje.

Hemos de resaltar que no existen técnicas didácticas estándar, sino que éstas deben adaptarse a los objetivos y también al grupo concreto de población con el que estamos trabajando. De hecho, no utilizaremos la misma metodología en un programa dirigido a mujeres menopáusicas que en uno destinado a la población adolescente. En ocasiones, un programa realizado en dos grupos diferentes –por ejemplo, mañana y tarde– no puede ser tratado de igual manera, ya que los grupos de mujeres pueden tener expectativas y vivencias distintas. Para que el aprendizaje, cognitivo o comportamental, sea efectivo es necesario que el sujeto realice algún tipo de actividad, ya que sin ésta no existirá el cambio; es decir, cuando en los programas de educación para la salud sólo se ofrece información, ésta no es suficiente para que sean efectivos. Para ello, hemos de implicar a las mujeres y a los jóvenes mediante actividades que promuevan la adopción de un estilo de vida saludable y, además, debemos proporcionarles los instrumentos para llevarlo a cabo. Si motivamos a los jóvenes en el uso del preservativo, también hemos de enseñarles cómo se utiliza de forma correcta. Existen programas donde la población diana está altamente motivada a adoptar un estilo de vida saludable, como el programa de educación maternal. En este caso, nuestro reto sería que las mujeres mantuvieran los hábitos adquiridos durante la gestación una vez finalizada ésta (abandono del tabaquismo, realizar una dieta equilibrada, etc.).

Las técnicas didácticas tienen como objetivo contribuir a sistematizar y estructurar el aprendizaje y facilitar el cambio. La técnica debe ser entendida como el medio para transmitir el mensaje.

No obstante, antes de emplear cualquier técnica hemos de tener en cuenta diferentes aspectos:

- Ser conscientes del propósito de la técnica (no utilizaremos una sesión expositiva si lo que queremos es que el grupo, por ejemplo, adquiera habilidades psicomotrices, como el baño del bebé, cómo colocar un preservativo) e informar al grupo.
- Usar técnicas sencillas en grupos de reciente formación, dejando las más complejas o las que son de implicación afectiva para cuando el grupo ya esté cohesionado.
- Elegir la técnica en función del número de mujeres que integran el grupo, ya que en los grupos muy numerosos será difícil que todos los miembros interactúen.
- Utilizar el inicio de la sesión para motivar al grupo en relación con el tema que se va a tratar y resaltar su importancia.
- Evitar las actividades que no tengan sentido o nexo de unión con los intereses del grupo, ya que producirán poco efecto sobre éste. Por ejemplo, hablar a un grupo de adolescentes sobre la importancia del ejercicio físico,



relacionándolo con sus consecuencias sobre la menopausia, será poco motivador.

- Al finalizar la actividad, realizar una síntesis remarcando aquellos aspectos más importantes y comprobar que no hay conceptos erróneos; por ejemplo, realizando algunas preguntas sobre el tema tratado. Se han hecho diferentes clasificaciones de las técnicas; en general, pueden ser unidireccionales y bidireccionales.

Técnicas unidireccionales

Son aquellas en que la información o el mensaje se orienta en una sola dirección, siendo casi nula la participación del grupo a quien va dirigido el mensaje. En éstas se incluyen todos los medios de comunicación de masas (*mass media*) utilizados en una campaña de publicidad (campañas sobre el uso del preservativo, prevención de accidentes de tráfico, ejercicio físico), medios escritos (folletos, revistas), hablados (radio) o audiovisuales (televisión).

La ventaja de estas técnicas es que pueden llegar a un grupo muy amplio de la población y que la repetición del mensaje puede permitir captar el interés o sensibilizar en un tema determinado. Como inconveniente podríamos destacar que, al no permitir la interrelación entre el emisor y el receptor, se puede crear una

polarización frente a un mensaje (a favor o en contra), no se pueden aclarar dudas ni se pueden neutralizar los conceptos o creencias erróneas, por lo que este tipo de técnicas siempre han de estar apoyadas por una actividad educativa más socializada.

Técnicas bidireccionales

Son aquellas en las que existe una interrelación entre el grupo diana y la persona que está conduciendo el grupo. Podríamos cuestionarnos si la sesión expositiva estaría dentro de estas técnicas. Sin embargo, parece muy difícil estar en una sesión de educación sanitaria solamente ofreciendo información al grupo, ya que éste también participa, opina, pregunta, debate, etc. En la educación para la salud, las técnicas bidireccionales son las más efectivas porque implican emocionalmente a las personas.

Algunas de las técnicas didácticas que se pueden llevar a cabo en un programa de educación para la salud son las que explicamos a continuación.

SESIÓN EXPOSITIVA

Es la presentación oral de una información de manera estructurada. Con esta técnica, el grupo emplea

básicamente, la memoria auditiva. Es útil para ofrecer información a un número elevado de participantes, sintetizar una información muy amplia, permitiendo centrar los diferentes puntos de interés, así como motivar a las personas a las que nos dirigimos por una idea o una conducta. Básicamente, esta técnica se utiliza para trabajar objetivos relacionados con la adquisición de conocimientos. Es barata y fácil de organizar.

Dentro de los programas se incluyen temas en los cuales es necesario efectuar previamente una sesión expositiva antes de iniciar un trabajo de grupo. Un ejemplo sería la exposición de los elementos básicos de la nutrición antes de realizar un taller sobre ésta, en el programa de educación maternal o en el de menopausia.

Este método es, por definición, poco participativo y el grupo tiene poca implicación. Por este motivo se recomienda que se combine con otras técnicas más dinámicas, como el método del caso o un juego de roles, y siempre es conveniente acabarlo con un debate o un intercambio de ideas.

En una sesión expositiva también hemos de emplear recursos audiovisuales, ya que si sólo se utiliza el canal auditivo se retiene un 40% de la información, pero si se combina con el canal visual la retención aumenta hasta el 60% de la información ofrecida.

Para hacer más efectiva la técnica hemos de tener en cuenta una serie de factores; la mayoría de éstos pueden ser aplicados a otras clases de técnicas:

- La información ha de ser veraz, comprensible y motivadora.
- La información ha de tener significado para las personas y tener relación con sus experiencias.
- La fuente o persona que emite el mensaje influye en el mensaje, de manera que es importante que los profesionales desarrollemos habilidades comunicativas para conectar con el grupo y no interferir en el proceso. Según como «entremos» en un grupo, éste estará más abierto a las propuestas, el nivel de cumplimiento o de asistencia al programa será mayor, así como el grado de satisfacción.
- Adaptar el lenguaje al nivel del grupo. En muchas ocasiones, la adaptación requiere el uso de ejemplos, sinónimos, aclaraciones, descripciones prácticas y poder rectificar malos entendidos o aclarar conceptos. A veces, sin ser conscientes, usamos un lenguaje técnico que para nosotras es habitual y lo tenemos asimilado, pero según el nivel del grupo corremos el riesgo de no ser comprendidas.
- Utilizar pausas durante la exposición. El tiempo de atención es limitado, y se sitúa entre 20 y 45' según el tipo de persona. No es necesario parar la sesión, se pueden hacer pausas realizando preguntas, explicando alguna anécdota, etc.; esto relajará el ambiente y dará el tiempo suficiente para que las personas estén en disposición de recibir más información.
- Realizar preguntas al grupo. Éstas sirven para conocer

Se recomienda que la sesión expositiva se combine con otras técnicas más dinámicas, como el método del caso o un juego de roles

el nivel de comprensión y dan la posibilidad de rectificar si es necesario. También permiten al grupo dar su opinión, ya que en ningún caso las personas han de tener la sensación que se les está examinando, puesto que esta sensación puede generar ansiedad y comprometer el éxito de la sesión.

MÉTODO DEL CASO

Consiste en la presentación al grupo de un determinado problema o caso que parte de una situación lo más cercana a la realidad. El caso ha de ser descrito de tal manera que posibilite el análisis y el intercambio de ideas, ya que es una técnica de discusión y de implicación personal.

Para realizar esta técnica no es aconsejable un grupo muy numeroso, por lo que podemos dividirlo en subgrupos de 4-6 personas; de lo contrario, el desarrollo puede hacerse demasiado largo y se dificulta la participación de todo el grupo.

La exposición del caso la lleva a cabo la persona conductora del grupo, y puede hacerse mediante fotocopias o bien exponerse de forma oral. Si repartimos material escrito, hemos de tener en cuenta que puede haber integrantes del grupo que tengan dificultad para leer.

Para el desarrollo de la técnica podemos utilizar diferentes estrategias:

1. Los participantes, después de haber leído o escuchado el caso, dan su opinión inmediata; esta fase servirá para que el grupo se dé cuenta de que existen diferentes opiniones o formas de enfocar un mismo problema.

A continuación, se vuelve al punto de partida y se realiza un análisis más estricto, teniendo en cuenta aspectos más concretos, las situaciones que se dan en el caso, las causas y los efectos de las conductas que generan. Mediante este análisis final con todo el grupo se pueden llegar a determinar los hechos significativos del caso y trabajar los objetivos de la sesión. Esta utilización del método es más ágil y no requiere excesivo tiempo.

Es útil para completar una sesión expositiva.

Otra técnica para usar el método del caso puede ser la siguiente:

2. Se pide a cada participante que analice de manera individual el caso propuesto. Posteriormente, se forman



negociación sobre el empleo o no de preservativos en programas para jóvenes, en educación materna (cuando acudir al hospital, etc.).

JUEGO DE ROLES

Es una técnica dramática interpretativa que consiste en representar una situación concreta para que ésta pueda ser vivida por las personas que la están representando. Conlleva una fuerte implicación personal, ya que no se pide una colaboración lógica y racional sino de tipo emotivo. Es conveniente que si queremos utilizarla esperemos a que el grupo esté cohesionado y tenga un cierto margen de confianza entre sí, ya que, de lo contrario, la técnica es de poca utilidad porque no existe espontaneidad en la interpretación y, en ocasiones, el grupo puede negarse a realizarla.

El juego de roles es una técnica que nos puede ayudar a:

- Promover cambios de actitudes.
- Entrenar una conducta que se tendrá que llevar a cabo en la vida real.
- Comprender el porqué de los comportamientos ajenos.
- Ampliar puntos de vista.
- Vivir las propias emociones ante un hecho concreto.

Se ha de plantear de manera que el grupo esté interesado y motivado para realizar el papel que debe desempeñar; de esta manera, se podrán introducir en el personaje y, a partir de ahí, recoger los datos y observaciones que serán útiles para el análisis y la discusión posterior.

Para iniciar el juego de roles se ha de describir la situación y definirse el problema que se va a tratar, que, por supuesto, estará relacionado con lo que el grupo esté trabajando.

Los papeles que hay que representar pueden quedar muy definidos o dar un marco general y dejarlo a la iniciativa de los intérpretes. En el primer caso, si damos una definición precisa del personaje nos aseguramos el abordaje de todos los problemas que interesan; además, proporcionamos a la persona que interpreta un guión orientativo; en este caso, la implicación emocional puede no ser tan fuerte.

En ocasiones, si dejamos la interpretación a la iniciativa del grupo puede ocurrir que a medida que ésta avanza, se planteen problemas que no habían quedado reflejados en la descripción inicial; esto exige experiencia y capacidad de conducción de grupo por parte de la matrona, ya que este tipo de representación más abierta enriquece mucho más al grupo, pero si no está bien canalizada, podemos llegar a la dispersión y no haber abordado los problemas principales.

Generalmente, los grupos son demasiado numerosos como para que todos sus miembros tengan un papel que representar. En este caso, se solicita la colaboración

subgrupos donde se discuten las diferentes soluciones, tratando de llegar por consenso a una única solución. Cada subgrupo que se ha formado designará una persona para que exponga las conclusiones. Con posterioridad, se realiza una discusión general. A medida que van surgiendo, se pueden recoger los diferentes análisis en una pizarra, papelógrafo, etc. Utilizado así se requiere más tiempo, pero también se puede profundizar más.

La persona que conduce la sesión ayudará al grupo a efectuar la síntesis, centrar el tema y resaltar los elementos importantes que han podido ser olvidados. Es importante que el grupo obtenga sus propias conclusiones, ya que la finalidad de la técnica no es llegar a una única solución, sino reconocer las diferentes alternativas que el grupo considera mejor y poder aplicarlas en situaciones similares.

El método del caso lo podemos aplicar para ilustrar diferentes temas de los programas educativos, y, según el grupo y los objetivos de la sesión, puede ser más o menos complejo. Siempre que exista una situación donde se deba de solucionar un problema o tomar una decisión se puede aplicar este método; por ejemplo, la

Para iniciar el juego de roles se ha de describir la situación y definir el problema que se va a tratar, que estará relacionado con lo que el grupo esté trabajando

de una parte del grupo y la otra observará para analizar y discutir posteriormente la situación. Durante la interpretación, la matrona no ha de intervenir, y sólo en casos especiales debe cortar o realizar alguna indicación para reconducir al grupo. También decidirá cuándo el tiempo de la acción que se está desarrollando es suficiente para poder iniciar la discusión. En este sentido, preestablecer un tiempo de duración es difícil, ya que éste varía en función del grupo que efectúa la interpretación, ya que no podemos saber cuándo saldrán los elementos necesarios para el análisis.

Cuando se finaliza, se solicita a las personas que han interpretado la situación que expliquen sus impresiones y cómo se han sentido con su personaje y con los demás. Posteriormente, se analiza en grupo grande. Aquí el papel de la matrona es muy importante, ya que es quien dirige la discusión y señala al grupo los puntos importantes.

El juego de roles, al igual que el método del caso, lo podemos usar dentro de una sesión expositiva o bien de manera aislada. Será útil para vivir proyecciones de futuro; por ejemplo, en educación maternal se puede realizar un juego de roles de cómo será la vuelta a casa después del puerperio hospitalario o cómo será la llegada al servicio de urgencias con síntomas de parto. En programas de menopausia se puede simular la manera en que una mujer explica a otra cómo se siente física y emocionalmente, y a partir de aquí poder trabajar la sintomatología climatérica y las diferentes alternativas.

Para que sea efectivo, es necesario que el grupo se implique de la forma más real posible, ya que si no se puede convertir en una comedia muy divertida pero poco efectiva para abordar los aspectos más importantes de la situación.

DEBATE

Es una técnica de discusión en grupo en la cual, generalmente, no se usa ningún medio audiovisual ni ningún otro método. El objetivo de esta técnica es el intercambio de información, ideas o experiencias. El tema del debate debe tener diferentes posibilidades de opinión, ya que si no es opinable no existe discusión posible. El número de participantes no ha de ser muy elevado; se recomienda no más de 10 o 12 personas, porque así se posibilita la interacción entre todos los miembros del grupo. En este sentido, que todo el grupo opine no ha de ser un objetivo prioritario. En los grupos hay mujeres que difícilmente se expresan, pero esto no significa que estén pasivas, sino que su participación es silenciosa. Cada persona tiene su tiempo y su manera de expresarse, y es importante no obligar a hablar a nadie, puesto que podemos crear un rechazo. El tema elegido para debatir ha de ser conocido por el grupo, sea porque corresponde a experiencias vividas (parto, lactancia) o porque poseen la información

La matrona guía el debate evitando las opiniones personales, centra el tema cuando se desvía e intenta que todo el grupo pueda participar

suficiente para poder discutirlo (utilización de métodos contraceptivos, diferentes posibilidades para paliar la sintomatología climatérica, etc.).

La técnica del debate requiere también una preparación previa; la matrona que conduce al grupo ha de planificar la sesión. En primer lugar, ha de realizar una breve introducción del tema para centrar el debate y, posteriormente, formula una pregunta al grupo para que éste inicie la discusión. A medida que avanza el debate la matrona puede introducir más preguntas sobre el tema, que han de seguir un orden lógico y ser ilustrativas para que el tema pueda ser analizado en su globalidad.

La matrona guía el debate evitando las opiniones personales, centra el tema cuando éste se desvía e intenta que todo el grupo pueda participar.

SEMINARIO

El seminario es un grupo dedicado a estudiar en profundidad un tema concreto. Constituye un verdadero grupo de aprendizaje activo, ya que los miembros del mismo no reciben la información elaborada sino que la buscan y elaboran con sus propios medios en un clima de colaboración recíproca. La utilización de esta técnica es más limitada en los grupos de educación para la salud, ya que es más compleja y se requiere un cierto grado de instrucción de los participantes.

El grupo ha de ser reducido; si no es así se puede dividir en varios subgrupos y cada uno de ellos puede estudiar temas diferentes y presentarlos en diferentes sesiones al resto del grupo. El seminario se puede simplificar y, por ejemplo, las mujeres podrían presentar al grupo aspectos de la vida cotidiana relacionadas con el programa, la dieta o el ejercicio en programas de menopausia o de posparto.

Los miembros del grupo han de tener intereses comunes en relación con el tema a trabajar y un nivel parecido de información respecto a éste.

En la primera sesión se ha de planificar el desarrollo de las tareas que va a realizar cada uno. La matrona ejerce de persona experta en el tema propuesto, tutoriza al grupo y proporciona información específica.



Una vez el grupo ha trabajado el tema, lo presenta al resto para realizar un análisis crítico y debatirlo. Es importante que las conclusiones finales sean responsabilidad de todo el grupo.

La utilización de esta técnica requiere un alto nivel de motivación por el tema a tratar y disponer del tiempo necesario.

ESCUCHA PROYECTIVA

La escucha proyectiva es una técnica de implicación que consiste en la defensa de una opinión que no es la nuestra y con la cual no se está de acuerdo. A pesar de esto, la persona que está realizando esta técnica ha de presentarla al grupo de manera convincente para los oponentes y satisfactoria para las personas que la comparten.

Este método permite a la persona ponerse en la piel del otro intentando comprender sus razones y sus sentimientos. Asimismo, puede permitir clarificar valores respecto a uno mismo y hacia los demás.

En el grupo de jóvenes, el empleo de métodos contraceptivos puede ser tratado con esta técnica; lógicamente, tiene que haber opiniones y posturas diferentes. Se solicita a un miembro que defienda una idea contraria a la suya; por ejemplo, la utilización de preservativo siempre que se mantengan relaciones sexuales, y otro miembro ha de defender el uso de contraceptivos orales. También podríamos realizar una escucha proyectiva en relación a la lactancia materna o la de fórmula.

La utilización de esta técnica requiere un grado de madurez tanto del grupo como de las personas que lo integran y, como todas las técnicas, el grupo ha de conocer de antemano los objetivos de ésta para que la eficacia sea mayor.

CONCLUSIONES

Como ya hemos citado al inicio del artículo, es importante que combinemos diferentes técnicas, ya que cada una de ellas hace posible la consecución de diferentes objetivos. La aplicación racional de la didáctica en la educación para la salud nos ayudará a conseguir los objetivos de salud predeterminados. Las técnicas participativas son las que han demostrado ser más efectivas, ya que con éstas se facilita la implicación y el compromiso de las mujeres en el mantenimiento y la promoción de su salud. Como profesionales, esto conlleva trabajar con método y no para las mujeres sino con ellas, a partir de sus conocimientos y sus experiencias y negociando con ellas los objetivos individuales de la salud. No existen recetas milagrosas en la educación para la salud, puesto que en ésta intervienen e influyen factores mucho más amplios y complejos que los factores sanitarios. El estilo de vida,

los hábitos adquiridos, la cultura y un largo etcétera de variables personales van a influir en la motivación y el mantenimiento de hábitos saludables, y estos aspectos hemos de tenerlos en cuenta cuando diseñemos las diferentes sesiones de un programa educativo. También es importante que desarrollemos nuestras habilidades comunicativas, es decir, la capacidad de ofrecer mensajes, en nuestro caso de salud, teniendo en cuenta el grupo a quien va dirigido, los objetivos y la capacidad de promover la reflexión. De esta manera, estaremos contribuyendo a que las mujeres estén mejor preparadas para pensar por sí mismas, para tomar sus propias decisiones y fijarse objetivos realistas en materia de salud.

BIBLIOGRAFÍA

- Birkenbihl M. Formación de formadores (7.ª ed.). Madrid: Ediciones Paraninfo, 1999.
- Cabrera F, Donoso T, Marin MA. Manual de formación pedagógica básica para formadores. Barcelona: Promociones y Publicaciones Universitarias, 1993.
- Costa M, López E. Educación para la salud. Una estrategia para cambiar los estilos de vida. Madrid: Ediciones Pirámide, 1996.
- Dueñas Becerra J. Educación para la salud: bases psicopedagógicas. Rev Educación Superior Médica 1999; 13: 92-98.
- Knapp Mark L. La comunicación no verbal. El cuerpo y el entorno (5.ª ed.). Barcelona: Paidós, 1995.
- Mucchielli A. Psicología de la comunicación. Barcelona: Paidós, 1998.
- Penzo W. Manual de psicología médica. Barcelona: Publicaciones Universidad de Barcelona, 1995.
- Rochon A. Educación para la salud. Guía práctica para realizar un proyecto. Barcelona: Masson, 1992.

Correspondencia

Carmen Gómez Moreno
cgomez@ub.bell.es