



27 33

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Facultad de Ciencias Políticas y Sociales

EL MATERIAL DIDACTICO COMO AUXILIAR
DE LA EDUCACION PARA LA SALUD EN
UNA ZONA SUBURBANA DEL DISTRITO
FEDERAL.

T E S I S

Que para obtener el Título de:

**Licenciada en Periodismo y
Comunicación Colectiva**

P r e s e n t a :

Patricia Valencia Torres

MEXICO, D. F.

1988.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

C O N T E N I D O

	Pág.
INTRODUCCION.....	1
Capítulo I EL MATERIAL DIDACTICO EN LA EDUCACION PARA LA SALUD.....	11
1. La perspectiva u orientaciones educativas-en salud.	
2. El factor comunicación en el proceso de educación para la salud.	
3. Medios de comunicación y educación para la salud.	
Capítulo II LOS MENSAJES DE SALUD EN LOS MEDIOS GRUPALES E INTERPERSONALES Y EN LOS MEDIOS DE COMUNICACION COLECTIVA.....	46
1. Los mensajes en los medios grupales e interpersonales.	
2. Los mensajes en los medios de comunicación colectiva.	
Capítulo III ANALISIS DE LA INFORMACION RECABADA.....	70
1. Antecedentes.	
2. Diagnóstico de la comunidad.	
3. Análisis de la información recabada y conclusiones.	

	Pág.
Capítulo IV SUGERENCIAS PARA ELABORAR MATERIAL DIDACTICO...	112
1. Redacción del guión.	
2. Guión técnico para elaborar cinta fija o fil mina.	
3. Otras formas de comunicación en el área de-- la promoción de la salud.	
CONCLUSIONES	131
BIBLIOGRAFIA MINIMA.....	144
ANEXO I CUESTIONARIO PARA INTEGRAR MUESTRA.....	149
ANEXO II MUESTRAS DE MATERIAL DIDACTICO SOBRE SALUD.....	157
ANEXO III TECNICAS O PROCEDIMIENTOS DIDACTICOS.....	166

I N T R O D U C C I O N

El objetivo principal de este trabajo es conocer cuál es el papel que desempeña el material didáctico, -entendiéndose a este como cualquier tipo de auxiliar, aparato o equipo electromecánico que se utiliza en la transmisión de mensajes visuales, auditivos o audiovisuales-, en el proceso de enseñanza aprendizaje de la educación o comunicación para la salud.

Las actividades educativas sobre salud se han realizado de manera sistemática y desde hace varios años en las unidades del -- primer nivel de atención o centros de salud de la Secretaría de Sa-
lud y éstas se han apoyado con material didáctico como el rotafo-
lio, el franelógrafo, el cartel, el folleto, las transparencias, -
las películas, etc. Sin embargo, se ignora que tan importante e --
idóneo ha sido este material para transmitir mensajes sobre diver-
sos temas de salud y que tanto la población ha modificado, reforza-
do o incrementado sus conocimientos sobre tales asuntos, debido al
uso de dicho material.

Este trabajo adquiere importancia, ya que sus resultados --
permiten saber cuál es el material más adecuado de los que se des-
criben y de esta manera uniformar y sistematizar su uso, así como
las técnicas y procedimientos para su elaboración; conocimientos -
que serían de suma utilidad para los trabajadores de salud que rea-
lizan acciones de promoción con la población de esta entidad.

El personal de salud (médicos, trabajadoras sociales, enfer-
meras, educadoras para la salud y otros) que labora en las unida-
des de atención médica y en sus áreas de influencia, es un recurso

idóneo para comunicar a la población cuáles son los factores que influyen en sus actitudes y comportamiento ante aspectos que tienen relación con su bienestar. Esta comunicación, de cara a cara, es sin duda, el tipo de comunicación más persuasiva en la difusión de mensajes sobre salud, razón por la cual, el personal como comunicador debe poseer habilidades o comportamientos adecuados para lograr cambios más efectivos y duraderos. En la comunicación interpersonal el uso del material didáctico es importante, ya que de otra manera, los mensajes serían incomprensibles para el común de las personas, por lo que en el presente trabajo se plantean las siguientes hipótesis:

1. Cuando a las personas se les proporciona información, -- con técnicas y material didáctico apropiado, sobre los riesgos y daños concernientes a la salud, muestran mayor disposición para llevar a cabo medidas preventivas.
2. El uso de material didáctico idóneo en la educación para la salud favorece que se produzcan cambios en los conocimientos, actitudes y conductas erróneas de la población.

Con el fin de probar estas hipótesis, se aplicó una encuesta a las personas que, en el transcurso de un año, asistieron a -- una serie de pláticas educativas sobre salud impartidas por el personal de Trabajo Social, enfermería y médicos, en el Centro Comunitario de Salud "Santa Ursula", enclavado en la colonia del mismo nombre, delegación de Coyoacan.

Estas personas participaron en las sesiones educativas como parte de un compromiso que adquirirían al ser beneficiarias del Programa de Asistencia Social Alimentaria a Familias (PASAF). Este --

programa fue suscrito entre autoridades de la Secretaría de Salud y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia - (DIF) y consistió en la dotación de cajas de leche en polvo a bajo costo a familias de escasos recursos económicos. Para el desarrollo del programa mencionado, se seleccionaron 90 familias de cada uno de los 9 módulos o consultorios de la institución que reunieran las siguientes características: con hijos menores de 12 años, mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, personas minusválidas como ancianos, tuberculosos y otros.

Para la encuesta, se entregaron los cuestionarios a 12 representantes de cada familia por cada uno de los módulos. Lo que significa un total de 108 cuestionarios que se aplicaron a 108 representantes de familias. El módulo es un tipo de consultorio que está integrado por un médico, una enfermera y una trabajadora social que proporciona atención médica a 500 familias. De cada uno de los módulos se había seleccionado a las familias con mayores necesidades alimenticias para integrarlas al programa referido. Es importante hacer notar que las personas que asistieron a las pláticas en este Centro de Salud, probablemente habían escuchado mensajes sobre salud con anterioridad, pero en forma aislada. Es decir, no en forma secuencial o en cursos.

Por otra parte, para medir los resultados, se aplicó simultáneamente el mismo número de cuestionarios (108) a un grupo de control que acudió a solicitar consulta al Centro de Salud "Dr. Gustavo A. Roviroso Pérez", ubicado en la misma colonia. Estas personas no asistieron a las pláticas ex profeso ni fueron las mismas, pero sin embargo, por ser demandantes de atención médica, es muy posi--

ble que hubieran escuchado pláticas sobre salud en diversas ocasiones, puesto que esta unidad proporciona servicios a la población - desde el año de 1976, año en que como parte de una actividad más - se inicia el programa de educación para la salud en salas de espera y con grupos formados en la comunidad, y en el que participa casi todo el personal de salud. La información se obtuvo por medio - de un muestreo probabilístico de la población, de tipo aleatorio, a través de una encuesta, mediante un cuestionario de 35 preguntas a 1000 amas de casa que asistieron con regularidad a las pláticas - durante un año (octubre de 1983 a octubre de 1984) en el Centro de Salud Comunitario "Santa Ursula". El cuestionario se aplicó en el mes de abril de 1985 cuando todavía estas personas asistían a las pláticas educativas. Para la elaboración del cuestionario, se hizo una selección de los puntos más importantes de los temas que -- trataron y que fueron 40 aproximadamente. El DIF proporcionó rotafolios como auxiliar didáctico para apoyar algunos de los temas -- que se expusieron.

Por su parte, la Dirección de Servicios de Salud Pública en - el Distrito Federal, diseñó y entregó al personal de los Centros - de Salud, una Unidad Didáctica denominada "Mínimos de Salud" con - 14 contenidos educativos y sus correspondientes cuestionarios de - evaluación para apoyar las actividades educativas.

Muchos de estos temas ya contaban con material didáctico como rotafolios, transparencias y franelogramas que se habían entregado con anterioridad al personal de educación para la salud. Por su -- parte, el personal realizó gestiones para el préstamo de películas en apoyo de algún tema, en otras instituciones.

Para tabular los datos recabados fue necesario hacer una depuración de los cuestionarios aplicados, 216 en total, en los dos -- Centros Comunitarios de Salud, pues al revisarse, se observaron algunos errores como: preguntas que no fueron contestadas, varias -- respuestas a preguntas que requerían una sola contestación, por lo que se determinó seleccionar únicamente 90 cuestionarios para cada uno de los Centros de Salud, con un total de 180 cuestionarios.

Los resultados son una pequeña muestra representativa de la -- población del Distrito Federal que participó en el programa, ya -- que es apenas el 0.34 % de 31, 000 amas de casa.

No fue posible realizar una muestra más amplia debido a que -- se hubieran requerido mayores recursos humanos y financieros para -- la obtención de los datos. Gracias a la colaboración del personal -- de educación para la salud y trabajo social de los dos Centros de -- Salud, fue posible aplicar los cuestionarios en tan breve lapso, -- de otra manera, la recabación de esa información hubiera llevado -- más tiempo.

Por otra parte, para que los resultados de este trabajo hubie -- ran sido más confiables, se debió haber aplicado el cuestionario a -- un grupo, al que se le hubieran impartido pláticas utilizando mate -- rial didáctico y otro grupo de control, al que únicamente se hubie -- ra dado la información en forma verbal, sin la utilización de nin -- gún tipo de material auxiliar.

Lo anterior no fue posible, porque los dos grupos ya han escu -- chado una o varias veces, mensajes de diversos temas sobre salud -- en las salas de espera de estas unidades de atención médica, desde -- hace ya algún tiempo.

Por otro lado,, la educación para la salud es y ha sido una --

de las piedras angulares de la salud pública. A nivel nacional --- existe una Dirección de Educación para la Salud, que depende de la Dirección General de Medicina Preventiva. La Dirección de Servi--- cios de Salud en el Distrito Federal tiene una oficina de educa--- ción para la salud que norma estas acciones que se llevan a cabo--- en 215 centros de salud comunitarios de la Secretaría de Salud, en las 16 Delegaciones Políticas del Distrito Federal.

La educación para la salud es un programa vigente desde hace--- varios años y hasta la fecha se desconocen sus resultados; es de--- cir, qué efectos o cuáles conductas de la población se han modifi--- cado y cuál ha sido el papel que ha tenido y de qué manera ha ser--- vido el material didáctico que se ha venido usando para originar--- cambios en los valores de la población en relación con el binomio--- salud enfermedad.

La educación para la salud es uno de los programas priorita--- rios en las unidades aplicativas del primer nivel de atención a la salud o centros de salud, ya que las actividades educativas apoyan--- y promueven a todos los programas de atención médica. Es decir, ca--- da uno de los programas de salud debe contar con un subprograma e--- ducativo.

Sin embargo, para que el personal de salud efectúe estas acti--- vidades, son imprescindibles los medios auxiliares, ya que sin es--- tos se dificulta bastante la comunicación, si se considera el bajo nivel educativo de la población que concurre a este tipo de esta--- blecimientos. Por lo tanto, cada unidad de atención médica debe--- contar mínimamente con algún material visual gráfico como rotafo--- lios, franelogramas, audiovisuales o películas de cassette que sir---

van de apoyo a cada uno de los programas de salud, para facilitar la transmisión de los mensajes hacia la población.

Por otra parte, se hace necesario evaluar el material didáctico que se ha elaborado, tanto en su forma como en su contenido, para lograr un material más adecuado para alcanzar los objetivos que la educación para la salud se ha trazado.

Por las razones expuestas, surgió la inquietud por efectuar este trabajo, el cual es modesto, pero da la pauta para realizar otras investigaciones subsecuentes y más ambiciosas.

En el primer capítulo y a manera de introducción, se trata todo lo relacionado al material didáctico, sus definiciones, tipo y el uso que tiene en la educación para la salud. Asimismo, se explica el desarrollo histórico que ha tenido esta disciplina en el país.

En los subcapítulos siguientes se explican las distintas corrientes educativas para saber en cual se inscribe la educación para la salud, como se ha venido efectuando hasta la fecha. Se presenta un esquema de comunicación en esta disciplina y se describen todos y cada uno de los medios de comunicación o recursos educativos que se utilizan.

Otro subcapítulo se refiere a los temas o contenidos que apoyan educación para la salud y que son los mismos, aunque con diferente clasificación o denominación según sea la institución, ya sea la SSA, INSS, e ISSSTE.

En el segundo capítulo se abordan los mensajes de salud que se emiten a través de los medios grupales e interpersonales, es de

cir, los mensajes que el personal de salud, como enfermeras, trabajadoras sociales, médicos, educadoras para la salud, orientadoras nutricionales y otro tipo de personal envía o dirige a las personas que acuden, específicamente a los Centros de Salud y se dan sugerencias para que esos mensajes realmente sean asimilados para que las personas lleven a la práctica los objetivos que se marcan.

El siguiente subcapítulo señala el tipo de mensajes sobre salud que se transmiten en los medios de comunicación colectiva como prensa, radio y televisión, los cuales son pocos y hasta la fecha se desconoce realmente su eficacia.

En el tercer capítulo, que es la parte medular del trabajo se presentan los resultados de los cuestionarios que se aplicaron, y como ya se mencionó, constituyen una muestra de la población del área estudiada. El cuestionario se integró de 35 preguntas, como ya se dijo, y para presentar los datos objetivamente se tuvieron que determinar, primero, las variables, las que se manejaron en cada uno de los cuadros, para así facilitar la tabulación de las respuestas dadas a cada una de las interrogantes.

En segundo término, ya con las variables que se iban a manejar, se diseñaron los cuadros en los que se confrontaron las respuestas de los dos grupos encuestados, presentando las respuestas de manera numérica y porcentual. A partir de esto, se hace un análisis de las respuestas de los dos grupos encuestados. Además, se debe señalar que las preguntas que se formularon se hicieron con base en los temas que el personal de salud trató con la comunidad. Es decir, que el DIF y la SSA entregaron rotafolios y contenidos educativos de 40 temas aproximadamente, para apoyar las pláticas

educativas sobre prevención de enfermedades y otros temas.

Por último, en este capítulo se presentan las conclusiones de los resultados que se obtuvieron en la aplicación de los cuestionarios. Para estructurar estos datos se decidió agruparlos en cinco puntos que se consideraron esenciales o fundamentales para efectuar el análisis y probar las hipótesis que se plantean en el presente trabajo.

En el capítulo cuarto se dan varias sugerencias para redactar el guión técnico que sirve de guía para elaborar material didáctico.

Para finalizar, se presentan las conclusiones de la investigación y se señala un modelo de comunicación en salud, el cual para su aplicación debe basarse en una situación problemática sobre salud que presente cada uno de los diferentes grupos etéreos, para de aquí, delimitar los mensajes que sí sean de interés para estos grupos.

Sin embargo, es necesario precisar, que las acciones sobre salud por sí solas no son suficientes para generar cambios, sino que los resultados de tales acciones van paralelas al desarrollo económico y social de cada uno de los países. Lo anterior significa --- que si una comunidad carece de satisfactores básicos como: agua, drenaje, pavimentación, luz eléctrica, medios de transporte, o si en su entorno prevalecen condiciones adversas como la contaminación atmosférica, la salud de sus habitantes se va a resentir y --- es más, va a mostrar signos de patologías que son típicas por las causas enunciadas.

Por lo anteriormente señalado, también es importante saber -- hasta que grado es útil el material didáctico en este tipo de actividades, ya que algunas veces este material va a señalar las carencias (de alimentos, de vivienda, de educación, de infraestructura, etc.) a la población y en otras abordará problemas de salud que radican en la ausencia de conocimientos o en la existencia de conocimientos equivocados, como la causa y corrección de la deshidratación, de las enfermedades gastrointestinales, de enfermedades de transmisión sexual, de infecciones de las vías respiratorias, así como la conveniencia de adoptar hábitos de limpieza en aseo personal y manejo de alimentos, información básica sobre nutrición, prevención de accidentes, cuidados durante el embarazo, métodos anticonceptivos, educación sexual, etc.

En la Conferencia sobre Atención Primaria de la Salud que se llevó a cabo en Alma-ata, URSS, en 1978, se dijo que la "promoción y protección de la salud de los pueblos es esencial para el continuo desarrollo económico y social y contribuye a mejorar la calidad de la vida... la atención primaria de la salud forma parte integrante, tanto del sistema de salud del país, como del desarrollo general económico y social de la comunidad. En particular, el de la agricultura, ganadería, industria alimentaria, educación, vivienda, obras públicas, comunicaciones y otros; y exige los esfuerzos coordinados de todos esos sectores. Por todo esto, la educación o comunicación para la salud debe ser una acción más en los cambios que las mismas personas deben generar por sí mismas, mediante la organización de los diversos grupos de las comunidades, y de esta manera mejorar sus niveles de vida, y por consiguiente, la salud individual y colectiva.

C A P Í T U L O I

EL MATERIAL DIDACTICO EN LA EDUCACION PARA LA SALUD

1. La perspectiva u orientaciones educativas en salud

La educación es un fenómeno social que implica relaciones de enseñanza aprendizaje, inscritas en el marco de las funciones que cumple la educación en un sistema socio-económico. (1)

De esta manera, la educación en cualesquiera de sus modalidades (formal, no formal e informal) se realiza siempre a través de procesos de comunicación, de carácter interpersonal, intermedio o colectivo. Pero, entre modalidades de educación y tipos de comunicación hay diversas combinaciones... por ejemplo, la enseñanza escolar (formal) se caracteriza por el empleo de procesos de comunicación interpersonal e intermedia como vínculo maestro-estudiante, estudiante (s)-estudiante (s), estudiante (s)-maestro, etcétera.

En los procesos de enseñanza-aprendizaje, el tipo de comunicación no asegura la efectividad. Aun cuando en la colectiva haya -- más posibilidades de verticalidad, el autoritarismo depende de la intencionalidad del emisor y de la forma en que entre el juego el receptor y no del tipo de proceso de comunicación. (2)

La educación para la salud tiene como objetivos la enseñanza de la higiene al individuo y a la colectividad para mantener o restaurar su salud.

La salud se concibe como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo como la ausencia de enfermedad. El -

estado de salud implica ideas de balances y adaptación. Un individuo "sano" es aquel que física y mentalmente funciona de manera armónica y al mismo tiempo está bien adaptado al ambiente físico, biológico y social en tal forma que pueda contribuir al bienestar de la sociedad de acuerdo con su capacidad.

La enfermedad es el resultado de la inadaptación interna (fisiológica) y externa (física o social) frente al ambiente. La enfermedad clínica (sintomatología) constituye el grado extremo de la desadaptación biológica. (3)

Los Centros de Salud son los organismos ejecutivos y locales que asumen la responsabilidad de dirigir todos los servicios médicos y de salubridad en un sector geográfico determinado, bajo una dirección técnica especializada (médico sanitario o especialista en salubridad) con un programa unitario y planeado de acuerdo con los problemas y que trabaja en equipo. (4)

En el Distrito Federal, los centros de salud de la SSA atienden a 4 millones de personas que no son derechohabientes de instituciones como el Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores al servicio del Estado ni de otras dependencias.

En la Ley General de Salud, que entró en vigor en 1984, se señala que mediante "las acciones de educación para la salud se buscará fomentar en la población el desarrollo de actitudes y conductas que le permitan participar en la protección de su salud, proporcionarle los conocimientos, entre otras cuestiones, sobre las causas de las enfermedades y los daños provocados por los efectos del ambiente en la salud, y capacitarla preferentemente en materia

de nutrición, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, riesgos de la automedicación, prevención de la farmacodependencia, salud ocupacional, uso de los servicios de salud, prevención de accidentes y detección oportuna de enfermedades".

La educación para la salud constituye una parte de la salud pública, que es la ciencia y el arte de: 1. Impedir las enfermedades; 2. Prolongar la vida; 3. Fomentar la salud y la eficiencia mediante el esfuerzo organizado de la comunidad para el saneamiento del medio, el control de las infecciones transmisibles, la educación de los individuos en cuanto a higiene personal; 4. La organización de los servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico temprano y el tratamiento preventivo de las enfermedades y el desarrollo de un mecanismo social que asegure a cada uno, un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud. (5)

Si se hace un poco de historia, la educación sanitaria ya existía en la época colonial, pues había disposiciones que se hacían cumplir bajo amenaza de castigo referentes a la limpieza de calles y lotes baldíos, a la protección de depósitos de agua y a la aplicación de vacunas. En el siglo pasado apareció el primer código sanitario, en el que se asienta por escrito una serie de medidas educativas con el propósito de conservar la salud.

En el año de 1921, el Departamento de Salubridad Pública creó una oficina específica de propaganda y educación higiénica.

El 26 de abril de 1923 se estableció el servicio de Higiene Industrial y Previsión Social con fines de protección al obrero, ordenando el saneamiento de los talleres y la educación higiénica

de los operarios.

Ese mismo año se implantó la campaña nacional contra el alcoholismo y se creó el comité de lucha contra ese padecimiento. En el año de 1933, la oficina de Educación Higiénica impartió los primeros cursos por correspondencia para maestros y en 1940 se crearon comités foráneos de educación higiénica. La Secretaría de Salubridad y Asistencia fue creada en el año de 1943 al fusionarse el Departamento de Salubridad Pública y la Secretaría de Asistencia Pública. En esta nueva organización, la antigua oficina de Educación Higiénica fue elevada a la categoría de dirección y se establecieron secciones aplicativas de educación higiénica en las Direcciones Generales de Salubridad en el Distrito Federal y de Servicios Coordinados de Salud Pública en los estados. En 1973 queda contenida en el Código Sanitario la fundamentación jurídica de la competencia que en materia de educación para la salud tiene la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

En ese mismo año, al elaborarse el Plan Nacional de Salud, se incluyó como parte importante del mismo, el Programa Nacional de Educación para la Salud. Asimismo, la Dirección de Educación Higiénica fue promovida a la categoría de Dirección General. En el Código Sanitario estaban contenidos en los artículos 33 y 34, los fundamentos de la educación para la salud.

En lo referente a otros países, casi todos sus ministerios de salud cuentan con secciones de educación higiénica. Por su parte, la Organización Mundial de la Salud incluye la División de Educación Sanitaria con secciones en todas sus oficinas de zona. También publica informes técnicos sobre la materia y organiza periódicamente

camente seminarios y reuniones en torno a este tema. (6)

En la educación para la salud se dan los procesos de comunicación interpersonal, intermedia y colectiva y aun más, las características de los procesos son similares. En ésta, el estado funge-- como emisor real en tanto establece las políticas que deben seguir se... Los emisores voceros son las instituciones del Sector Salud, los diseñadores de los mensajes son médicos, enfermeras, trabajado ras sociales, etc. (7)

Por su parte, la modalidad informal, en general no tiene su-- pervisión directa del estado en la acción formativa de los perceptores. En este caso, los emisores son la familia, las organizaciones políticas, la religión como institución y los grupos privados que controlan los medios de comunicación colectiva, los cuales están condicionados por la formación social. No obstante, los procesos informales provocan cambios de conductas significativos en los perceptores y por lo tanto, son determinantes en la formación de-- la conciencia real de los individuos pero no se excluyó la factibilidad de que adquirieran también la conciencia posible. (8)

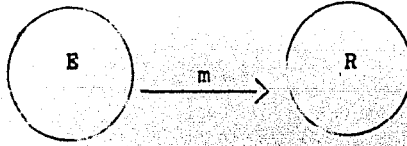
2. El factor comunicación en el proceso de educación para la salud.

En la actualidad, se está dando una modalidad: la comunica--- ción participativa, la que es un proceso en que los participantes-- intercambian mensajes, ideas, actitudes, conocimientos, experien-- cias. Hay un consenso entre los educadores quienes afirman que los distintos métodos pedagógicos existentes se pueden agrupar en tres tipos o modelos básicos. (9)

- a) La pedagogía transmisora.
- b) La persuasoria-conductista.
- c) La problematizadora o cogestionaria.

La pedagogía transmisora le da énfasis a los contenidos. Es la típica educación tradicional que se basa en la transmisión de conocimientos y valores de una generación a otra, del profesor al alumno, de la élite a la masa. Sus objetivos son que el alumno "aprenda". A este modelo de educación le corresponde un determinado concepto y un determinado tipo de comunicación.

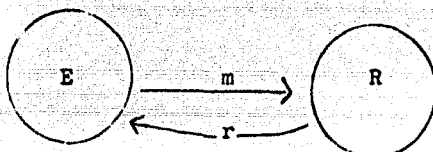
El siguiente esquema ilustra este proceso comunicacional que es básicamente transmisor:



Este esquema se basa en el envío de un mensaje educativo (m) del emisor (E) al receptor (R).

Por su parte la pedagogía persuasoria-conductista pone énfasis en los efectos, es la llamada "ingeniería del comportamiento" y consiste en "moldear" la conducta de las personas de acuerdo con objetivos previamente establecidos. Este modelo educativo tiene como fin que el educando "haga". Es decir, que adopte las conductas deseadas (cambio de actitudes).

Este modelo educacional mantiene la misma concepción unidireccional que el anterior modelo de comunicación, pero se añade otra instancia: el feedback o retroalimentación (r) procedente del receptor y que es recogido por el emisor. (6)



Por último, la educación problematizadora, que pone énfasis en el proceso "destaca la importancia del proceso de transformación de la persona y de las comunidades; no se preocupa tanto de la materia a ser comunicada ni de sus efectos en términos de comportamiento sino más bien de la interacción dialéctica entre las personas y su realidad y del desarrollo de las habilidades intelectuales y de la conciencia social".

Este tipo de educación pretende que el educando piense por sí mismo y que esta práctica haga que se verifique una acción transformadora de su realidad.

No obstante, en todo proceso educativo intervienen básicamente dos elementos: el primero, proporciona el estímulo, la información y la orientación; el segundo, es la persona que está aprendiendo y se da la educación cuando hay un aumento en la percepción o conocimiento.

Por lo que, al simple hecho de dar información no puede llamarse educación.

Por su parte, la educación para la salud tiene "por objeto la enseñanza concebida para mejorar o promover la salud de la persona, la familia y la comunidad, de manera que transforme la información sanitaria en conocimientos de salud para adquirir o afianzar hábitos sanos y normas de comportamiento constructivos. En este proce-

so, los valores y actitudes personales existentes ejercerán una -- gran influencia en la adopción de comportamientos promotores de la salud". (7)

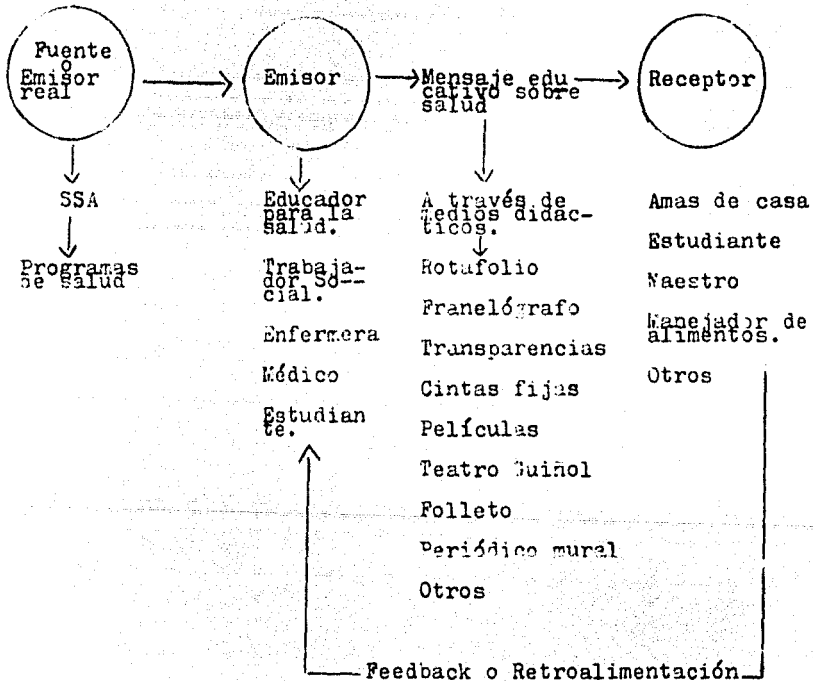
Otros autores dicen que existen dos grandes ramas que explican cómo se aprende: una es la corriente asociacionista, que interpreta el aprendizaje como una serie de asociaciones entre estímulos y respuestas.

La otra corriente es la cognoscitiva (teorías organicistas, - estructuralistas, gestaltistas), en las que ciertos procesos como la percepción, inteligencia, habilidades organizativas son las características esenciales del aprendizaje. Los asociacionistas explicar lo que se aprende; los cognoscitivistas estudian cómo se -- lleva a cabo el aprendizaje.

Ambas corrientes, entienden al aprendizaje "como el proceso-- mediante el cual se origina o se cambia una actividad a través de la reacción frente a una situación, previendo que las características en el cambio de la actividad no puedan explicarse sobre la base de tendencias de respuestas innatas, maduración o estados temporales del organismo". (8)

En la educación para la salud, los elementos participantes en el proceso de comunicación son los que se señalan en el siguiente esquema:

Fuente o emisor real, emisor, mensaje educativo sobre salud, receptor y retroalimentación.



Este modelo se basa en la pedagogía persuasoria conductista, ya que su interés radica en "moldear" la conducta de las personas de acuerdo con objetivos establecidos previamente (objetivos educativos) y tiene como fin que el educando "haga", es decir, que adopte las conductas deseadas (cambio de actitudes). Es inobjetable -- que la educación para la salud de las personas evitaría daños a -- los menores de edad, como es el caso de diversos accidentes que su fren los niños en sus hogares, ejemplo las intoxicaciones. En el Hospital 20 de Noviembre, en el servicio de Urgencias de Pediatría, del 10. de julio de 1971 al 31 de diciembre de 1972, fueron internados 131 niños que sufrieron intoxicaciones, de los que 110 fue--

ron accidentales (83.96 %). (9)

Las intoxicaciones se produjeron por los siguientes productos: 36 casos (32.73 %) por medicamentos; 25 casos (22.73 %) por artículos domésticos; 20 casos (18.18 %) por sustancias alimenticias; 11 casos (10.10 %) por sustancias industriales; 8 casos (7.27 %) por sustancias desconocidas; 6 casos (5.45 %) por sustancias varias y 4 casos (3.64 %) por anafilaxia (alergia).

El grupo de edad más afectado fue el de 1 a 4 años, con 98 -- casos, de 5 a 9 años, 10 casos y de 0 a 1 año, dos casos.

Por su parte, el Hospital Infantil de Urgencias de Coyoacan, dependiente del Departamento del Distrito Federal, en el año de -- 1966, reportó que las 10 principales causas de ingreso al Hospital Pediátrico fueron las siguientes: 1. Enteritis y otras enfermedades diarreicas; 2. Neumonía; 3. Enfermedades respiratorias agudas; 4. Amigdalitis crónica; 5. Traumatismos craneoencefálicos; 6. Anomalías congénitas; 7. Fracturas; 8. Quemaduras; 9. Obstrucción intestinal y 10. Otras enfermedades. Indudablemente, alguno de estos casos pudieron haberse evitado mediante acciones de educación para la salud a nivel interpersonal y a través de los medios de comunicación masiva, principalmente, de manera que dichos mensajes señalaran las medidas de prevención y la advertencia de que los casos de diarreas en los niños se pueden convertir en estados graves de deshidratación, lo cual requiere la hospitalización de los niños.

Las neumonías y las enfermedades respiratorias agudas son complicaciones de enfermedades tan sencillas como las gripas, que al no ser tratadas adecuadamente se agravan.

Los traumatismos craneoencefálicos, las fracturas y las quemaduras

duras son casos que pudieron haberse evitado mediante la práctica de medidas tan sencillas como el observar ciertas reglas de orden en el hogar para prevenir accidentes, algunos de los que dejan lesiones temporales o permanentes en los afectados.

3. Medios de comunicación y educación para la salud

Los medios audiovisuales se han utilizado desde hace años como apoyo de los programas educativos. Sin embargo, estos se han considerado de segunda categoría ante las exposiciones verbalistas de los maestros, los libros de texto, el pizarrón, las bibliotecas, etc. Con frecuencia se han utilizado para llenar el tiempo vacío, por tal razón se han considerado como "auxiliares" de la enseñanza. (10)

En México, en el año de 1964 se impulsa el uso de los audiovisuales en la escuela, como parte de un plan educativo modernizador global que respondió a intereses de carácter externo e interno. (11)

En la actualidad, los auxiliares se utilizan en casi todos los campos de la educación, ya que simplifican el esfuerzo del docente o instructor y facilitan la adquisición del conocimiento al estimular la atención espontánea del grupo.

Se han efectuado diversos estudios relacionados con la utilidad de estos recursos y se ha comprobado que éstos facilitan la enseñanza. La retención de los educandos es mucho mayor y se enseñan más a un mayor número de personas y en menor tiempo.

Para hacer una selección adecuada del material didáctico, hay que tomar en cuenta algunos aspectos relacionados con la percepción. La UNESCO elaboró cuadros de porcentajes de atención mnemónica ba-

sado en datos estadísticos.

COMO APRENDEMOS

- 1.0 % mediante el gusto
- 1.5 % mediante el tacto
- 3.5 % mediante el olfato
- 11.0 % mediante el oído
- 83.0 % mediante la vista

MÉTODOS DE ENSEÑANZA	DATOS RETENIDOS DESPUES DE 3 HORAS	DATOS RETENIDOS DESPUES DE 3 DIAS
A.Solamente oral	70.0 %	10.0 %
B.Solamente visual	72.0 %	20.0 %
C.Oral y visual conjuntamente	85.0 %	65.0 %

El análisis de estos cuadros nos señala que cuando se utiliza la palabra conjuntamente con el apoyo de material auxiliar, como dibujos, trazos, líneas, el aprendizaje es mayor. Cobra importancia la ayuda que brindan los apoyos visuales y éstos son sumamente útiles para promover mensajes sobre salud. Sin embargo, hay que -- considerar que tienen limitaciones per se como modificadores de la conducta humana. Empero, la utilización de este material sirve para ilustrar de manera concreta y objetiva las pláticas, facilitando -- así una mayor comprensión de las ideas y significados de lo que es la enfermedad: qué la propicia, qué la provoca, quién está más propenso a enfermarse y las medidas para prevenirla. Asimismo, cuando este material es atractivo en su forma, colorido y carácter realista, ayuda a que las personas se interesen y mantengan su atención.

En el momento de seleccionar los medios auxiliares se tienen que considerar varios factores de índole técnica, pedagógica y económica.

Los primeros dependen de los tipos de objetivos de aprendizaje, que se definen como aquello que se pretende realizar y que es previsible, planificable, propositivo y de la cantidad y calidad de la información. También se deben considerar las características de los alumnos (número, nivel de instrucción, interés del alumno, edad, sexo, situación socioeconómica) y además, conocer las características del medio en que se van a utilizar.

Por último, también hay que considerar las técnicas didácticas que se vayan a manejar (exposición, demostración, interrogatorio dirigido, sociodrama, lectura comentada, entrevista, corrillos, etc.) Comúnmente, las técnicas didácticas que más se utilizan son: exposición, demostración, entrevista y algunas veces otras técnicas como la entrevista pública, estudio de casos, corrillos, lectura comentada, lluvia de ideas, sociodrama, etc.

En lo referente a los recursos financieros se debe tener en cuenta que algunos medios auxiliares son más económicos y que bien utilizados dan los mismos o mejores resultados que otros, tal es el caso de los rotafolios que lo mismo sirven como medio para dar mensajes sobre salud en una sala de espera, que en una vecindad o en lavaderos públicos, y que no requieren de elementos tales como electricidad, un lugar ex profeso, equipo especial, etc.

Los medios auxiliares que utiliza el personal en los Centros de Salud son: los rotafolios, series de transparencias, cintas fijadas, franelógrafo, películas de 16 mm., y de cassette, así como --

carteles, periódicos murales, folletos, volantes, equipo de sonido fijo y móvil. En cierto periodo se contó con programas que se --- transmitían por el canal 22 de Televisión de la República Mexicana (TRM).

Como se ha mencionado, el material didáctico se ha utilizado desde hace ya varios años como recurso de apoyo en actividades de educación para la salud, que de acuerdo con el comité de expertos de la Organización Mundial de la Salud, la define como "el conocimiento e interés por todas aquellas experiencias del individuo, el grupo o la comunidad, que influyen en las creencias, actitudes y - conductas respecto a la salud, así como a los procesos y esfuerzos para producir cambios a fin de lograr un nivel óptimo en ella"

Es así, que algunos autores han descrito a esta rama especializada de la Salud Pública como:

- a) Un medio para mejorar la salud individual y colectiva.
- b) El desarrollo de un sentido de responsabilidad del individuo hacia su propia salud.
- c) Fase de los programas de instituciones de salud pública y hospitalaria.

Es decir, que la educación se basa en la relación existente -- entre la conducta humana y la salud.

En educación para la salud se persigue el cambio de conducta de la población, el refuerzo o la adopción de actitudes positivas relacionadas con la salud. De esta manera, se busca que al término del proceso enseñanza-aprendizaje, el educando sea capaz de llevar a la práctica acciones encaminadas a preservar su salud y prevenir enfermedades.

Para la utilización de cualquier tipo de medio auxiliar en actividades educativas, se debe tener una idea clara de que es lo que se pretende lograr por medio de él. Para esto, vamos a valernos de los objetivos de aprendizaje que nos van a permitir, en primer lugar, a elaborar el material y posteriormente a evaluar su efectividad, para llevar a cabo los cambios y modificaciones pertinentes - con el objeto de lograr el aprendizaje. Los objetivos de aprendizaje describen lo que el alumno deberá saber y saber hacer una vez-- que se ha estudiado un tema; también delimitan y describen el contenido (mensaje), así como la conducta que se espera del estudiante al finalizar una etapa de instrucción.

Los objetivos deberán redactarse de manera clara, específica y en términos de las conductas del receptor.

Es muy importante que se redacten correctamente, ya que de és to depende la correcta evaluación posterior. Más tarde, se elabora un plan donde se contemplan todas las técnicas relativas al medio-auxiliar que se vaya a utilizar, al proceso educativo y al contenido específico de la materia. Ejemplo de objetivos de aprendizaje-- en educación para la salud son los siguientes:

- Que las señoras mayores de 30 años y con vida sexual activa acudan a practicarse el examen de Papanicolau, como detección oportuna del cáncer cérvico uterino.
- Que las señoras con niños menores de 5 años practiquen el lavado de manos antes de preparar los alimentos de los niños, para prevenir padecimientos gastrointestinales.
- Que las señoras con niños menores de 5 años reconozcan los peligros existentes en los hogares y mencionen las medidas preventivas de los accidentes en estos sitios.

- Que las embarazadas acudan a consulta médica desde el inicio de su embarazo para su control.

Sin embargo, resulta difícil verificar si se llevan a cabo estas acciones porque no hay seguimiento para observar de manera objetiva si se producen cambios, particularmente en actividades específicas como el lavado de manos, higiene personal y de la vivienda, identificación de situaciones peligrosas en el hogar, etc.

En la actualidad, sólo es posible evaluar las acciones educativas sobre salud mediante el interrogatorio verbal al término de cada una de las pláticas, haciendo preguntas sobre los puntos más importantes de los temas que se exponen.

En ocasiones, se evalúan los resultados de otra manera. Por ejemplo, se entregan "pases" a las personas que escuchan pláticas para acudir al servicio a efectuarse exámenes como el de Papanicolaou. Otra manera de despertar el interés de las personas es hacerlas partícipes de los programas. En 40 Centros de Salud Tipo III A hay orientadoras nutricionales, quienes llevan el control de la curva de peso y talla para determinar el grado de nutrición de los niños y orientar a las madres acerca de una adecuada alimentación.

Lo anterior con base en los datos de somatometría del expediente clínico de los pacientes. Además, realizan visitas domiciliarias para adecuar y ampliar las orientaciones dietéticas a los recursos y posibilidades de la familia en los casos detectados en estos servicios, en particular: desnutridos de primero y segundo grado que no mejoran su curva de peso y talla y los casos de diarreas frecuentes.

Las orientaciones educativas sobre nutrición están enfocadas a los siguientes casos: desnutrición, inicio en el programa de alimentación complementaria, ablactación y casos de diarreas frecuentes.

Por tanto, las metas de la educación son la comprensión de las características de la conducta en relación con los problemas de salud y la posibilidad de influir en ella con el propósito de promover, mantener y restaurar la salud.

Los objetivos de esta disciplina deben enfocarse al individuo que carece de los conocimientos adecuados para mantenerla y al individuo que, teniendo esos conocimientos no los practica por múltiples razones. Asimismo, no hay que soslayar a las instituciones sociales y a las condiciones económicas que facilitan o impiden al individuo obtener el máximo nivel de salud posible.

Según los niveles de la medicina preventiva que señalan Leavell y Clark, la educación para la salud apoya las acciones que se siguen en los niveles de prevención específica, diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y rehabilitación.

Por tanto, el educador para la salud debe manejar conceptos relacionados con la conducta humana, las características sociales, culturales y económicas de la población, las motivaciones y las barreras hacia los cambios de conducta; asimismo, debe tener un sólido conocimiento de la epidemiología de las enfermedades infecciosas, de las crónicas y de la patología social.

Las materias que se relacionan con la educación para la salud son las de la psicología social, antropología y sociología e investiga la influencia del grupo sobre el individuo, la dinámica

individual y familiar en materia de salud y la promoción de cambios en la conducta individual y colectiva. (12)

Para llevar a cabo lo anterior, se requiere de información específica (estudio de la comunidad) y la formulación de un diagnóstico de las necesidades educativas para la misma. (13)

Como se ha venido señalando, en la educación para la salud se han utilizado aparatos y auxiliares que no son los medios en sí mismos, mas adquieren tal carácter cuando se asocian con el proceso de transmisión de la información. (14)

Los medios también pueden clasificarse con base en la imagen empleada para transmitir el mensaje didáctico. Por imagen se entiende la representación, la reproducción, la copia, el modelo de la realidad. Es una realidad en sí misma, pero distinta de la realidad que refleja. La clasificación según el tipo de imagen es de imagen visual o icónica, imagen auditiva o fónica e imagen audiovisual o iconofónica. (15)

La imagen puede ser fija y en movimiento. La imagen fija es un lenguaje que puede ser usado como medio para llevar a cabo la comunicación didáctica (es decir, transmitir mensajes didácticos). (16)

La imagen es un vehículo de significado, bien diseñada y secuenciada puede convertirse en un lenguaje. Puede ser figurativa, con forma semejante a la realidad concreta o esquemática, representando los elementos reales en un estilo simplificado y conceptual. (17)

Las imágenes tienen diversas funciones y son:

Estética: la que transmite una carga afectiva o un aspecto -- dramático de la realidad.

Informativa: la que transmite una información objetiva.

Redundante: resalta una información dada o un detalle de la -- misma.

Estas tres funciones no se dan por separado, sino que simplemente predomina una o dos en cada caso.

Otra característica de la imagen es su polisemia, es decir, -- la pluralidad de significaciones que puede tener una misma imagen-- para diferentes personas. La polisemia puede contrarrestarse combi-- nando la imagen con signos verbales, impresos o sonoros. En la edu-- cación para la salud es conveniente explicar cada imagen, con len-- guaje claro, sencillo y que sea comprensible, sin usar tecnicismos que dificultan el aprendizaje.

Es conveniente, y de hecho se ha estado realizando, que al ex-- poner una charla o plática educativa se vaya explicando cada una -- de las imágenes que ilustran los rotafolios, franelogramas, diaposi-- tivas y folletos, según sea el tipo de recursos o medio auxiliar.

La imagen ilustra de manera objetiva el punto central con pre-- dominio de la imagen respecto al texto. El educador para la salud-- debe ampliar el contenido, utilizando un lenguaje claro y sencillo comprensible y adaptado al nivel escolar del educando. Ejemplo de-- esto: la imagen de unas manos con agua y jabón. Esta imagen tiene-- diferentes significados para el auditorio, por lo que es importan-- te explicar el porqué se deben lavar las manos antes de comer, de-- preparar los alimentos y después de ir al sanitario, como medida-- de prevención de padecimientos diarreicos y parasitarios.

Los errores en el uso de la imagen se dan con el abuso del -- contenido o en el ritmo como se utilice, también al no lograr el-- control de la polisemia. (18)

Para leer imágenes se debe reconocer en ella hechos u objetos hacer la descomposición de sus elementos constitutivos y saber interpretar la información contenida.

Los elementos constitutivos son: luz, forma, color y textura. Los elementos secundarios son: la perspectiva, es decir, el ángulo de visión desde donde se mira el objeto, debiendo en lo posible -- presentar todos sus ángulos de visión para obtener una imagen real y el punto de referencia, el cual permite saber el tamaño del objeto de conocimiento. Esto se logra colocándolo en una escala u otro objeto conocido por el educando.

La imagen fija se puede obtener de la realidad o del dibujo y es comunicada a través de los medios como: las diapositivas, las -- transparencias para retroproyector, el pizarrón, el rotafolio, el cartel y la fotografía. La combinación de estos medios refuerza la transmisión del conocimiento dando énfasis al mensaje.

Para hacer más eficaz la imagen fotográfica debe acompañarse de textos, dibujos o elementos señaladores. La imagen para uso didáctico debe ser sencilla, dar énfasis, es decir, destacar los elementos que interesan y tener unidad sobre todo en el estilo; el -- cambio de estilo puede interferir la comunicación. La imagen puede mejorar o arruinar una comunicación.

La imagen ideal transmite un mensaje rápidamente sin que sea necesario decir una sola palabra. (19)

El sonido (audio) puede ser utilizado como: fondo musical, locución de texto, efectos (sonido directo, simulador de sonido, efectos especiales).

El uso más frecuente es acompañando a la imagen y en nuestro medio la más utilizada son las transparencias con sonido.

Para el uso del sonido se debe tener en cuenta lo siguiente:

1. Conservación del estilo sin variaciones, pues estas son motivo de distracción.

2. Se deben usar temas no conocidos para evitar la evocación.

3. Se debe usar música sin canto.

4. La música no debe tapar nunca el tema.

5. Debe ser usado sólo al cubrir y cerrar los programas, no--

6. Para la locución del texto conviene usar voz de hombre, -- puede ser de mujer si el registro es grave.

7. Se pueden combinar voces en la locución si se establece el síllogo o si se desea dar un matiz de sensibilidad o feminismo pudiendo por lo tanto dar más dinamismo al texto y motivación a la audiencia.

Los medios visuales gráficos o fotográficos se pueden emplear de manera individual y en grupos reducidos o numerosos.

Deben tener alta calidad técnica y artística, estimular la -- imaginación y ser adecuados a los alumnos.

Los medios visuales fotográficos son las diapositivas, las--- filmas y las fotografías en blanco y negro o en color. Para ver las diapositivas y las filmas es preciso disponer del equipo y lugar adecuados.

Los medios auditivos son las grabaciones en cinta magnética o en disco.

Los medios audiovisuales son la televisión y el cine. Para el uso de estos medios es necesario corregir los eventuales errores de interpretación, recapitular la enseñanza de lo proyectado y precisar el mensaje. Con frecuencia el cine se asocia a otros medios que completan y refuerzan su acción. El más usual es la película--fija o la serie de imágenes visuales. Se pueden incorporar también láminas, murales, mapas, registros sonoros, etc.

Los montajes constituyen una combinación funcional y equilibrada de imágenes visuales y auditivas. Los montajes se hacen con diapositivas, filminas, discos, cintas grabadas o imágenes auditivas--en vivo y se emplean para diversas clases. (20)

Los medios auxiliares, en tanto que son visuales, auditivos y audiovisuales y que se utilizan en la educación para la salud dan una visión simplificada de datos y hechos complejos, particularmente en este campo donde hay infinidad de términos y conceptos que son incomprensibles para la generalidad de las personas. Como es el caso de los nombres de las enfermedades, agentes que las causan, mecanismos de transmisión, medidas preventivas, etc.

En las unidades del primer nivel de atención ha habido un incremento en el uso de material didáctico, en particular, del rotafolio, ya que de un análisis cuantitativo de tres años, se observó que de 38, 513 veces que se usó el rotafolio en 1983, su utilización aumentó a 73, 421 veces en 1984 y 73, 578 en 1985. Esto se debió a que hubo mayor disponibilidad del recurso, ya que en 1984 y 1985, la Dirección General de Salud Pública en el Distrito Federal proporcionó 1, 325 ejemplares a los Centros de Salud de esta enti-

dad.

Asimismo, se observó una disminución en el uso de películas, cintas fijas y diapositivas debido a la descompostura de los equipos de proyección y a la falta de lámparas de estos equipos, por su alto costo de restitución. También se observó un decremento en el uso del franelógrafo, ya que únicamente se contaba con un solotera de este tipo.

Por lo tanto se debe contar mínimamente con algún material--- visual gráfico, como lo son los rotafolios o franelogramas y si es posible con audiovisuales (transparencias con grabación) o películas de cassette.

Es imprescindible contar con el material disponible mínimo -- para apoyar a los principales programas de salud.

Por otra parte, es necesario analizar el material existente, ya que un gran número de éste no se adecúa a la situación sociocultural de la población, como es el caso de las películas que proporcionan algunas empañadas o laboratorios de productos farmacéuticos. De ahí la importancia de que el material existente se evalúe, así como el que se va elaborando, tanto en su forma y contenido, para lograr un material más adecuado. Indudablemente que se sabe poco-- acerca del tipo de imagen que transmita información eficientemente como tampoco existen principios generales que guíen con un margen-- mínimo de seguridad su selección. En buena parte, éstos habrán de emanar de una evaluación sistemática del grado en que se facilita el aprendizaje a través de estos medios.

Los medios auxiliares que se utilizan en actividades educati-

vas son los siguientes:

1. El rotafolio

Consiste en un conjunto de no más de 20 hojas de papel cartulina, con ilustraciones o dibujos y textos no mayores de 10 palabras en cada hoja, en caso de ser necesarios. Su tamaño puede ser de 70 por 50 cm., hasta de 1.50 por 80 cm.

Ventajas: no requiere luz especial, es portátil, sirve para grupos hasta de 50 personas, se puede usar sin experiencia previa y en el futuro.

2. Transparencias o diapositivas

Son fotografías transparentes de 35 mm., que pueden ser en blanco y negro o en color. Se pueden fotografiar objetos, situaciones reales, dibujos o recortes que se relacionen con el tema escogido. También se pueden elaborar manualmente, con dibujos que se hagan en papel albanene y posteriormente pegarse en las monturas especiales para transparencias.

Ventajas: cada una constituye una unidad, se pueden usar separadas o en serie; permanecen el tiempo deseado en pantalla, la atención se concentra en una sola a la vez, sirven para grandes grupos, son durables, se pueden producir localmente, pueden presentar cualquier proceso. Además, deben tener un guión para que sirva de guía de la exposición. Asimismo, hay que emplear de 1 a 2 minutos para hablar respecto a cada transparencia, se debe enfocar la atención en un punto específico de cada una, deben ilustrar una idea, sus frases deben ser breves y por último, requieren de proyector y de luz eléctrica.

3. Cintas Fijas, filminas o foto bandas.

Serie o conjunto de fotografías unidas en blanco y negro o color que presentan un tema en forma secuencial. También se les denomina filminas. La filmina debe tratarse como una unidad completa y continua de los cuadros. Debe variar el ritmo de presentación, si se exhibe acompañada de narración, así como la duración entre los distintos cuadros. Para su proyección se necesita un proyector especial.

Ventajas: el aparato de proyección es fácil de manejar y de transportar. Se proyectan a la velocidad deseada. Son fácilmente transportables. Proporcionan el orden y la unidad requerida de las imágenes con respecto a un tema. Pueden ser proyectadas a un grupo numeroso. Se puede detener la proyección para hacer o escuchar preguntas, o bien regresar algún cuadro.

4. Películas

Este es uno de los medios que más motivan, reduce el tiempo de la exposición, muestra objetos en movimiento, vence limitaciones en tiempo y espacio, sirve para grandes grupos. Para su proyección se requiere de proyector, pantalla y un lugar adecuado. Las películas que más se utilizan son las de formato de 16 mm., y las de super 8 que vienen en cassette y que sólo están disponibles con temas de planificación familiar.

5. Franelógrafo

Consta de un tramo de franela extendida y una colección de material gráfico. Sirve para ilustrar un mensaje con fotografías, dibujos, recortes, los que se adhieren secuencialmente a la franela,

al desarrollarse un tema. (21)

6. Carteles

Son papeles impresos que se colocan en sitios donde acude el público para informarle sobre algún asunto, transmite un mensaje-- que se capta en el primer golpe de vista. El mensaje debe ser concreto, breve y conciso, total o casi totalmente ilustrado, con no más de 6 palabras. Debe hacer referencia a una sola idea, la que - se debe expresar básicamente en la ilustración, o con un mínimo de texto. Un buen cartel no necesita de texto y cuando se agrega debe ser sólo para destacar la ilustración. El cartel se usa para: anunciar un evento, hacer una advertencia, recordar, inculcar efectivamente una sola idea, llevar un mensaje que se capte "al vuelo" y atraer la atención. El uso del cartel para fines educativos se - incluye casi siempre dentro de campañas para las cuales se utilizan distintos medios de difusión. Sirve de apoyo a otros mensajes- verbales (radio) o audiovisuales (televisión), ya que la utiliza-- ción solamente de este medio resulta ineficaz.

Existe una fuerte influencia del cartel publicitario, la imagen complementaria y los recursos de redundancia y anclaje son una constante. (22)

Por sus variadas formas y mecanismos de circulación, el cartel es un recurso valioso para la difusión de información o para- objetivos estéticos. Es importante tener en cuenta el uso que se - le va a dar y conocer cuáles son sus objetivos para determinar la- selección de elementos verbales y visuales. (23)

7. Folletos

Son mensajes impresos hechos en pocas hojas (pueden ser desde cuatro páginas hasta 48), con información de manera breve sobre de terminado asunto. Debe tener poco texto con preponderancia de imágenes. Las letras deben ser de un sólo tipo y grandes. El título-- debe ser corto y tener una portada atractiva. Se pueden utilizar-- de la manera siguiente: leerse e ir haciendo comentarios de cada-- texto (técnica didáctica denominada lectura comentada) o frase. --

También se puede distribuir después de una plática o repartir se sin plática previa ni comentarios (la forma menos efectiva).

8. Volantes

En estos se dan mensajes breves, escritos en hojas de papel y de uso circunstancial. Sirven para captar la atención pasajera del público sobre algún asunto. En el campo de la salud se utilizan--- con mucha frecuencia en las campañas de vacunación.

9. Equipo de sonido fijo y móvil

Sirven para enviar mensajes de manera oral a un gran número de personas. Los mensajes deben ser breves y se llaman spots, se difunden en sitios donde concurren personas por algún motivo: salas de espera, mercados, iglesias, etc.

10. Periódicos murales

Son tableros o superficies planas donde se colocan mensajes - educativos. El contenido del periódico mural debe referirse esen-- cialmente a algún tópico o tema de salud central y no a varios. De ben colocarse más ilustraciones que textos.

El periódico mural con distintas dimensiones y modelos tiene como característica principal una relación diferente a la del cartel con el receptor. Este recurso se utiliza preferentemente en -- instituciones (escuelas, empresas, universidades, clínicas de salud, etc.) donde existen actividades e intereses comunes.

Este tipo de medio puede exhibir mayor cantidad de texto y -- de imágenes. La diagramación del plano gráfico se acerca a la de -- una página ilustrada de un periódico, destacándose titulares, tipo de letra y pie de fotos.

También sirve para colocar avisos, para lo que debe instalarse en sitios donde haya mayor circulación de público.

11. Televisión

Hasta septiembre de 1983 se contó con este recurso como medio auxiliar en la educación para la salud, ya que canal 22 de Televisión de la República Mexicana estuvo transmitiendo tres programas -- diarios en las salas de espera de los Centros de Salud. Esta programación se inició en abril de 1982, y se pudieron ver diariamente -- temas sobre vacunación, enfermedades infecciosas y parasitarias, -- nutrición, educación sexual y planificación familiar. En la actualidad ya no hay transmisión, debido al cambio de la línea política de las autoridades que asumieron la dirección de esa dependencia.

12. Mantas

Este tipo de material se utiliza en particular para apoyar -- las acciones que se emprenden durante las campañas intensivas de -- vacunación y generalmente se usan como reforzadores, colocándose a

la entrada del Centro de Salud o en lugares con gran afluencia de público.

13. Teatro Guiñol

Este recurso también se debe considerar como medio educativo. En la Secretaría de Salud, específicamente en la Dirección de Servicios de Salud en el Distrito Federal, hay dos grupos de teatro--guiñol, integrados por 7 actores y dos choferes. Estos equipos diariamente dan 4 funciones con mensajes educativos sobre salud y obras recreativas. Los temas que tratan son: vacunas, higiene dental, personal, prevención de la rabia, nutrición, prevención de -- accidentes, etc.

Aunque son pocos los elementos para impartir educación sobre salud a la población del Distrito Federal, son un recurso sumamente solicitado por los profesores y público en general, por lo entretenido de las obras.

Contenidos de la programación en la educación para la salud

De acuerdo con la Ley General de Salud son 13 los programas -- prioritarios que deben apoyarse con actividades educativas. Estos programas son:

Atención Médica.-

Atención materno infantil

Salud Mental

Prevención y control de enfermedades

Promoción de la salud

Educación para la salud

Nutrición

Salud ocupacional

Lucha contra las adicciones

Control sanitario y ambiental.-

Control y vigilancia sanitaria

Saneamiento básico

Salud ambiental

Desarrollo demográfico armónico.-

Planificación familiar

Bienestar social

Asistencia social.

Varios de estos programas y subprogramas se llevan a cabo en los Centros de Salud pertenecientes a la Secretaría de Salud, y se apoyan con programas de educación para la salud.

Por otra parte, en el área donde se realizó la investigación no existen clínicas del INSS o ISSSTE. En la colonia referida existe un Centro Familiar del DIF y un Centro de Trabajo de la Delegación de Coyoacán. Ambas instituciones proporcionan atención médica y otros servicios a la población de esta zona.

El programa de Educación para la Salud también se efectúa en otras dependencias del Sector Salud, como el ISSSTE. Se considera responsable de estas acciones a todo el personal que trabaja en las unidades médicas, médico o paramédico. Los directivos de las Unidades Médicas en el área metropolitana son los encargados de coordinar directamente a los responsables de estas actividades.

Los contenidos temáticos son los siguientes:

- I. Programa de control de enfermedades transmisibles
 - a) Controlables por vacunación.
 - b) Controlables por otros medios.
- II. Programa de materno infantil y planificación familiar
- III. Programa de control de la tuberculosis
- IV. Programa de detección y control de las enfermedades venéreas.
- V. Programa de detección y control de la diabetes mellitus
- VI. Programa de detección del cáncer cérvico uterino y mamario
- VII. Programa de prevención y tratamiento de enfermedades de la boca.
- VIII. Programa de detección y control de la hipertensión arterial.
- IX. Programa de educación nutricional
- X. Temas que maneja el personal de educación para la salud -- que carecen de programas de la jefatura de servicios de medicina preventiva.

Para apoyar estos programas, la institución cuenta con material didáctico básicamente integrado por carteles, folletos y rotafolios.

Por su parte, el INSS, con base en la Ley del Seguro Social, artículos 119 y 120 establece los medios y procedimientos de aplicación de la medicina preventiva. El artículo 119 dice que "con el

propósito de proteger la salud y prevenir las enfermedades, los servicios de medicina preventiva del Instituto llevarán a cabo programas de difusión para la salud, estudios epidemiológicos, producción de inmunobiológicos, inmunizaciones, campañas sanitarias y otros programas especiales enfocados a resolver problemas médico-asistenciales."

El artículo 120 indica que el IMSS se coordinará con la SSA y con otras dependencias y organismos públicos, con objeto de realizar las campañas y programas a que se refiere el artículo anterior. En las unidades de Medicina Familiar, el servicio de medicina preventiva es el órgano encargado de tomar las medidas preventivas necesarias en beneficio de la población derechohabiente, de acuerdo con las necesidades establecidas en el diagnóstico de salud.

Los programas médico preventivos son planeados por la Jefatura de servicios de medicina preventiva, organismo técnico normativo que depende de la Subdirección General Médica. Estos programas se adecúan en las unidades médicas a las características epidemiológicas locales para lograr la optimización de los esfuerzos. Estos programas son:

Programa de nutrición

Programa de inmunizaciones

Programa de tuberculosis

Programa de detección oportuna de enfermedades

Diabetes

Cáncer cérvico uterino

Fiebre reumática

Enfermedades venéreas

Insuficiencia coronaria

Programa de odontología preventiva

Programa de promoción para la salud

Para promover todos los programas enumerados, el IMSS efectúa actividades de los programas de medicina preventiva en Centros de Trabajo, donde participan conjuntamente con la institución, representaciones sindicales de los trabajadores.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ana Meléndez Crespo, La educación y la comunicación en México, pág. 11
2. Ibid
3. Hernán San Martín, Salud y Enfermedad
4. Leopoldo Vega Franco, Héctor García Manzanedo, Bases esenciales de la Salud Pública, pág. 6
5. Ibid
6. SSA, Manual de Normas de Educación para la Salud, pág. 19
7. Ana Meléndez Crespo, La educación y la comunicación en México, pág. 11
8. Ibid
9. Mario Kaplún, Hacia nuevas estrategias de comunicación en la -- educación de adultos, Revista de educación de adultos.
10. Ibid
11. Marilyn Rice, Tecnología apropiada en la educación para la salud, Documento de la OPS.
12. Juita Schyfter, El filme didáctico: percepción, aprendizaje, - evaluación.
13. Servicio de urgencias de Pediatría del Centro Hospitalario 20 de Noviembre, ISSSTE.
14. Kemp Jerrold F., Planificación y producción de materiales au--

- dióvisuales, pág. 3
15. Ana Meléndez Crespo, La educación y la comunicación en México, pág. 4
 16. SSA, Manual de Normas de Educación para la Salud, págs. 125
 17. Ibid
 18. Deslinde, núm. 7, serie Nuevos Métodos de Enseñanza, pág. 15
 19. Ibid
 20. Hugo Musacchio, Beatriz Saez de M., Metodología educativa audio escrito visual en el área de la salud, pág. 21
 21. Ibid
 22. Ibid
 23. Ibid
 24. Ibid
 25. SSA, Manual de Procedimientos en educación para la salud, Dirección General de Salud Pública en el D. F., 1983.
 26. Daniel Prieto C., Elementos para el análisis de mensajes, pág. 178.
 27. Ibid

C A P I T U L O I I

LOS MENSAJES DE SALUD EN LOS MEDIOS GRUPALES E INTERPERSONALES Y EN LOS MEDIOS DE COMUNICACION COLECTIVA.

1. Los mensajes en los medios grupales e interpersonales

Los seres humanos han utilizado el lenguaje como vehículo para comunicarse. A la par del desarrollo de la cultura, el hombre ha creado muchos lenguajes como el de la expresión corporal (mímica), de las imágenes visuales, del color, del sonido, del movimiento, de signos gráficos y de la voz. (1)

Cuando las ciencias se estructuraron fue necesario crear lenguajes que fueran útiles para la comunicación de las investigaciones y para el manejo de principios axiomáticos. De esta manera, cada ciencia ha creado un lenguaje propio. En la actualidad, la tecnología maneja un lenguaje sui generis, como el de la luz, el sonido la emisión de ondas, los diagramas, los colores, las perforaciones, etc.

En el arte se encuentran otros tipos de lenguaje: en la pintura, en la danza y en la música. Del mismo modo existen lenguajes-- que utilizan pictogramas (como el "metro", etc.), colores (semáforo), combinaciones de sonidos, colores y posiciones que se usan en algunas agrupaciones como las de los marineros, exploradores, etc.

La variedad de los lenguajes que el hombre ha creado es muy amplia y todos han tenido como finalidad la de establecer una comunicación. Existe una ciencia que estudia el lenguaje en general y

es la semiología, que intenta explicar los principios que rigen a todos los lenguajes. El campo de la semiología es muy vasto, ya -- que abarca el estudio de todas las formas de comunicación: arte, -- lengua, escritura, lenguaje científico, tecnológico, cinético y -- otros más. (2)

La semiología analiza signos cuando estudia los lenguajes. La semántica estudia el significado de un signo. La semiótica es la -- que se encarga de estudiar las características de los significan-- tes. Así tenemos que:

Semántica: estudio de los significados

Semiología: estudio de los signos

Semiótica: estudio de los significantes

En general, los seres humanos han utilizado el lenguaje oral -- para comunicarse. A este tipo de lenguaje se le llama lengua. La -- lingüística se ocupa del análisis de los signos lingüísticos, los -- signos integran el lenguaje oral o sea la lengua.

El signo lingüístico está compuesto, como todos los signos, -- de un significado y un significante, que en este caso es el conjun -- to de sonidos articulados, los elementos acústicos a través de los -- cuales se realiza la comunicación. (3)

El significado tiene cuatro dimensiones:

Significado denotativo (semántico o de diccionario) es la rela -- ción entre un signo (palabra) y objeto existente en el mundo físi -- co.

Significado estructurales el que está basado en una relación -- entre unos signos y otros, se refiere a la realidad física.

Significado contextual o de intención, es el que combina las características del denotativo y estructural.

Significado connotativo (basado en la experiencia, es decir, no para todos tiene el mismo significado la misma palabra), es la relación entre un signo, un objeto y una persona. Se relaciona con la experiencia personal, está comprometido con la realidad social.

En la educación para la salud se utiliza la lengua, ya que es la forma más generalizada para comunicarse, con un lenguaje científico relacionado con las ciencias de la salud.

En la relación que se da entre el médico y paciente aún prevalece un exceso de autoritarismo de parte del médico, quien es el experto y dominante, es el que ordena lo que hay que hacer. Por su parte, el paciente "ignorante" depende y debe acatar las órdenes--médicas recibidas. Este tipo de relación obstaculiza la participación eficaz de los pacientes, ya que estos aceptarán todas las indicaciones que les den, aunque interiormente estén conscientes de que algunas no podrán llevarlas a cabo.

Esta situación se debe a que los mensajes o contenidos educativos, para que las personas enfermas participen en la solución de sus problemas, no se consideran. Es decir, no se enseñan, lo que hace que se olvide o subestime por parte del médico, la importancia de la educación para la salud en el manejo integral de la salud del paciente.

En el modelo de comunicación de Lasswell dado en el año de 1948, señala los siguientes elementos en el proceso de la comunicación:

¿Quién →, qué dice →, en que canal →, a quién →, con que efecto.

El "qué dice" es el mensaje, entendiendo este concepto, como una selección ordenada de símbolos que persigue comunicar información. Ordenada, significada disposición deliberada y selección, es la discriminación realizada entre un conjunto mayor de alternativas. En el mensaje hay tres elementos: el código (lenguaje), el contenido y la forma en que es tratado un mensaje.

Los mensajes son conjuntos de símbolos (lenguaje), empleados en la transmisión de significado desde el emisor al receptor.(4)

Los mensajes que se transmiten en la educación para la salud o contenidos educativos van a permitir que se logren los objetivos propuestos, para lo que se utilizarán los procedimientos o técnicas y medios auxiliares más adecuados.

Los contenidos deben enfocarse a las verdades científicas sobre salud y enfermedad, a las circunstancias ambientales que perjudican o favorecen la salud y a las acciones prácticas que hay que realizar para el logro del bienestar. (5)

El mensaje debe adaptarse al nivel intelectual del educando o receptor pues de otra forma sería estéril. Asimismo, no se debe soslayar el entorno sociocultural del receptor, ya que de otra manera, no se comprenderá o el educando estará incapacitado económica y socialmente para asimilar esos mensajes y llevarlos a la práctica, puesto que el aprendizaje se da en tres grandes áreas del individuo: la afectiva, la cognoscitiva y la psicomotriz. Es decir, -- cuando se da información sobre la prevención de las diarreas en niños menores de un año a un grupo de madres de familia con niños de

esta edad, se está despertando el interés de estas personas (área afectiva); se señalan los conceptos básicos del tema: qué es la diarrea, qué la produce, riesgos de este padecimiento y las medidas de higiene para prevenirla (área cognoscitiva) con un lenguaje apropiado, adaptándolo a las condiciones físicas, psicológicas y socioculturales de las personas. Como resultado de la motivación-- (interés de esas personas en el tema) y la emisión de los conocimientos científicos adaptados al nivel del público, se da la transferencia de ideas a la acción, llevándose a la práctica los conceptos (área psicomotriz). Es decir, que se espera que las señoras se laven las manos antes de preparar los alimentos de sus hijos y que preparen los biberones con agua hervida y éstos se laven y hiervan perfectamente.

Los mensajes o contenidos de educación para la salud tienen-- como finalidad orientar a la población para que acuda y utilice -- con oportunidad y en forma adecuada los servicios de salud existentes y que adopten conductas favorables a la salud.

El mensaje debe ser concreto, estar basado en hechos reales y cotidianos, sugerentes; ser claro, preciso y debe lograr que el educando reconozca el problema de salud, las causas que lo originan su trascendencia, tanto personal como familiar y social; mecanismos para solucionarlo y las acciones que se puedan realizar con ese fin.

En este último aspecto es conveniente presentar varias alternativas de solución, para que la persona elija. (6)

El mensaje expresa la intencionalidad del emisor, además, debe ser interpretado por el receptor.

Los medios didácticos son elementos muy importantes en la comunicación interpersonal, entendiéndola como "aquella en que los participantes (emisor-perceptor) se relacionan cara a cara, en un diálogo en el que tienen la posibilidad de convertirse alternativamente en emisores y perceptores. El intercambio de mensajes, por lo tanto, es más completo, ya que a la palabra se suman gestos, miradas, entonación de la voz, e incluso silencios. Todos estos elementos contribuyen a conformar una atmósfera de mayor intensidad". (7) En la comunicación interpersonal se informa y orienta de manera directa a la población mediante diversas técnicas didácticas como pláticas, demostraciones, entrevistas, etc. Es decir, la comunicación va a ser horizontal, (educando-educador) y participativa, al facilitar un intercambio de conocimientos y experiencias.

Los medios didácticos como rotafolios, carteles, folletos, --franelógrafos, volantes y periódicos murales tienen diversas características. Asimismo, el uso de cada uno de estos medios es diferente. Por ejemplo, una charla o plática sobre determinado tema de salud es más objetivo con el rotafolio. El cartel, la manta, el volante y el periódico mural se utilizan con mayor frecuencia para apoyar campañas específicas como las de vacunación. En estos medios habría que considerar la efectividad de los mensajes que envían -- las imágenes, tanto los elementos observables a simple vista, como los que tienen un significado motivacional oculto (retórica de la--imagen).

Es decir, que habría que analizar los tipos de mensajes (lingüístico, icónico codificado e icónico no codificado).

El mensaje lingüístico está formado por el anclaje y el relevo,

es decir, el texto. El anclaje nos ubica e indica quien proporciona la información, por ejemplo, la marca de un producto o la firma de una empresa. El relevo complementa la idea del producto (es el texto que estimula a consumir o adquirir el producto). Existe el complemento del relevo que son los datos complementarios. El mensaje icónico codificado señala status, nivel de vida. El mensaje no-codificado es la descripción llana de la imagen.

Por su parte, los folletos o manuales son medios que explican con mayor detalle los temas que tratan y se utilizan como recursos al aplicar determinadas técnicas didácticas, como es el caso de la lectura comentada.

Sin embargo, es cuestionable la distribución indiscriminada de este tipo de material en salas de espera, ya que se ha podido observar que la gente no los lee o si lo hace es posible que no entienda el significado de los conceptos, puesto que inclusive a las personas con una instrucción media, a veces resultan incomprendibles.

Por esto es importante, y para que los mensajes sean asimilados por las personas a las que van dirigidos, tomar en cuenta varios factores, puesto que la adquisición de información sobre los efectos positivos o negativos de un comportamiento determinado no es suficiente para motivar cambios en éste. (8)

Uno de estos factores es el ruido, entendiéndolo como toda energía que debilita, interfiere o distorsiona el mensaje.

El ruido puede ser de dos tipos: de canal y semántico. El ruido de canal en la educación o comunicación para la salud, es el --

murmullo que se escucha en las salas de espera, las llamadas por el sonido local, el llanto de un niño, letras o dibujos muy pequeños en los rotafolios. Es decir, todas las causas de distracción entre el emisor y el receptor.

Para reducir este tipo de ruido, se debe procurar dar pláticas breves en salas de espera (30 minutos máximo de duración), invitar a los asistentes a guardar silencio y utilizar medios didácticos de apoyo que reúnan ciertas características idóneas en cuanto a diseño, colorido y tamaño.

El ruido semántico es la interpretación equivocada de mensajes. Ejemplo: palabras difíciles, confusas para el receptor, diferencias en el significado denotativo elegido para las palabras, diferencias culturales entre emisor y receptor, etc.

Este ruido se debe reducir o eliminar, repitiendo los conceptos básicos del mensaje, limitando la necesidad de codificación o decodificación, es decir, se deben usar frases u oraciones breves, con un lenguaje apropiado al nivel educativo y sociocultural del receptor.

Asimismo, se debe hablar en un tono alto y claro, para que se escuche y se comprenda el mensaje. Además, de creer en lo que se está diciendo. Es decir, estar convencido de la utilidad de llevar a cabo las recomendaciones sobre higiene para prevenir determinados padecimientos.

Por su parte, el comunicador tiene el compromiso de mejorar sus habilidades comunicativas, así como la calidad del mensaje.

Las habilidades comunicativas del comunicador están en función

de sus actitudes, conocimientos del tema y sistema sociocultural en el que se desenvuelve. En cuanto al mensaje hay que considerar el contenido que se maneja y el código empleado.

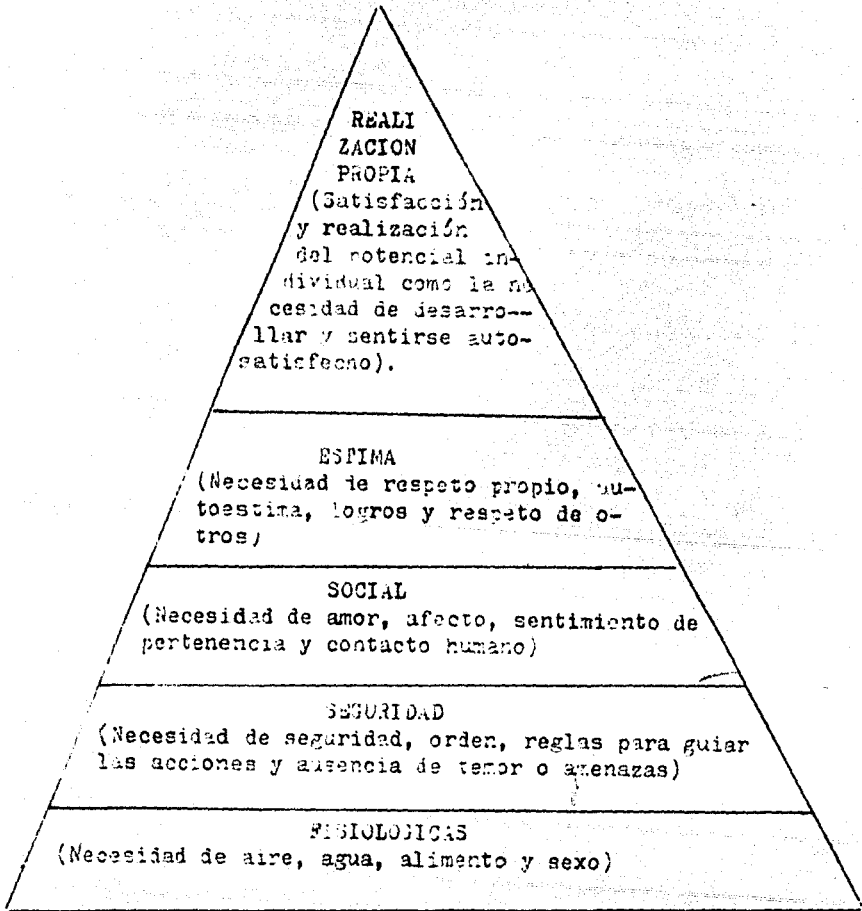
Otro factor que interfiere es la motivación, por ejemplo: la mayoría de las personas conocen los efectos dañinos del tabaco, -- sin embargo, no se deja de fumar. Por lo que, las actividades de educación para la salud tienen como clave a la motivación, que es la que causa, canaliza, mantiene o cambia el comportamiento. (3)

Hay ciertos factores que se deben considerar para cambiar el comportamiento de la población.

1. Percepción de la necesidad
2. Riesgo o beneficio previsible
3. Hábitos o experiencia previa
4. Actitudes o valores. (10)

1. Percepción de la necesidad

Abraham Maslow, en su teoría sobre el comportamiento humano-- dice que éste está motivado, controlado e influido por una jerarquía de cinco necesidades. Según esta teoría, las personas serán-- motivadas para satisfacer la necesidad que estimen más básica y apremiante en un determinado momento, la que dependerá de la situación actual de la persona y de sus experiencias recientes. En la siguiente figura se observa la jerarquía de estas necesidades.



En el campo de la educación para la salud, esta teoría es muy importante ya que las cuestiones y problemas a las que se dirigen las actividades de salud y educación deben coincidir con las necesidades que una persona, familia o comunidad beneficiaria perciba como las más apremiantes en ese momento.

Por esto es que "las personas, familias y comunidades beneficiarias deben definir las necesidades, fijar las atenciones prioritarias y ayudar a determinar las metas y objetivos de los programas y actividades de salud y de educación para la salud". (11)

2. Riesgo o beneficio previsible

La persona cambia o mantiene un determinado comportamiento si percibe, desde el punto de vista de su propia seguridad, un riesgo inminente o un beneficio inmediato lo suficientemente fuerte como para motivarla. Es el caso de las personas fumadoras, las que no dejarán de hacerlo, a menos de que se considere que se encuentran en peligro personal e inminente de contraer un cáncer. Otra actitud asumirá si es hipertenso, respira mal o ha padecido un ataque cardíaco, en cuyo caso dejará este hábito. Para realizar actividades de educación para la salud deben seleccionarse aquellos sectores donde haya un verdadero riesgo para la población y luego transmitir de manera eficaz el sentimiento de peligro personal a los interesados. Hay otros factores que influyen en las personas para hacerles creer que están expuestos, por lo que se deben aprovechar las creencias útiles de los jefes de la comunidad y al mismo tiempo cambiar las actitudes perjudiciales para la salud.

Por lo que la educación para la salud debe ajustarse en lo po

sible a las creencias culturales y tradicionales ya aceptadas en una comunidad; se deben usar para apoyar ideas nuevas que se están dando y no deben adelantarse conceptos en forma que parezca directamente incompatible con lo que ya está valorado.

3. Hábito y experiencia previa

Según la teoría de B. T. Skinner, nos dice que el comportamiento de la persona es el resultado de asociar la situación actual con otras similares anteriores. Es decir, que el comportamiento se podría intensificar o cambiar reforzándolo de manera positiva o negativa mediante recompensas o castigos externos aplicados de manera continua e intermitente.

Como ejemplo de este tipo de refuerzo, en muchos programas de enseñanza y mejoramiento de la nutrición se han usado escalas y gráficas de peso para seguir la evolución de los niños desnutridos lo que ha sido un incentivo para mantener y mejorar este programa.

4. Actitudes y valores

Son como un prisma por el que las personas juzgan toda información y conocimiento nuevo. Autores como Raths y Dewey afirman que el aprendizaje tiene tres procesos principales de "valoración" o sea que la persona escoge una creencia que es altamente preciada y en un momento oportuno, la afirma públicamente y por último llega a la acción reforzada por repetición constante.

Por esto, es imprescindible que en toda actividad de educación para la salud, se debe respetar lo que las personas aprecian y no tratar de promover conceptos e ideas extrañas a lo ya acentado o que sea incompatible.

Asimismo, se deben aprovechar ciertas actitudes que se tienen para estimular y mantener comportamientos favorables a la salud.

(12) Otros autores como Rogers y Shoemaker sustentan otra teoría sobre el cambio de comportamiento, que es el "proceso de innovación-decisión", basado en cuatro fases de un proceso mental, por el que pasa la persona al decidir si acepta o rechaza un comportamiento innovador.

La primera fase empieza por la función cognoscitiva de la persona cuando se la expone a una innovación y empieza a comprender como funciona.

La segunda fase es la persuasión, es decir, al adoptar una actitud que puede ser favorable o desfavorable. Posteriormente va a decidir si acepta o rechaza la innovación. En la última fase, trata de confirmar su decisión por medio de elementos positivos de reforzamiento.

Si la retroalimentación es contradictoria, la decisión final inicial puede revertirse.

Son varios los factores que deben considerarse para adoptar innovaciones, algunos son: los educativos, grupo social, las ventajas que acarrearán, la compatibilidad de estas con los valores existentes, experiencias pasadas, necesidades, grado de complejidad de la innovación y si es comprensible, si se pueden probar, y sus resultados. Asimismo, deben considerarse otros factores como: tipo de innovación, naturaleza de los canales de comunicación, sistema social y alcance y naturaleza de la labor de promoción de los encargados de introducir el cambio. Es decir, que en la educación para la salud deberán aprovecharse al máximo los factores favora-

bles para que las personas acepten innovaciones.

Por otra parte, otro elemento no menos importante son los educadores o agentes promotores del cambio de comportamiento, ya que su función es básicamente como agente inductor del cambio. Para lo cual se debe ayudar a la población para que ésta perciba la necesidad del cambio. Para lograr lo anterior se deben establecer relaciones con la población para introducir nuevas ideas y proyectos, promover el propósito de cambiar y llevarlo a la práctica.

Es esencial que la misma población sea la que determine la prioridad de sus necesidades, para que así se produzca el cambio que debe ser duradero y permanente. Porque sólo de esta forma el individuo se siente con libertad para decidir "que tiene control sobre su propio futuro y destino". (13)

Aunque estos cambios fundamentales son lentos, son más duraderos que los impuestos desde fuera. El agente de cambio debe identificarse con la gente, obtener la confianza y credibilidad de la población. También debe poseer conocimientos básicos de métodos y principios didácticos, de la manera en que se aprende y se cambia de comportamiento, para ayudar a la población a que traduzca lo aprendido en cambios adecuados de comportamiento. Igualmente, debe conocer todo el contenido de los programas, para que de esta forma el educador pueda transmitir eficazmente mensajes claros, concisos y pertinentes. (14)

Por otra parte, el trabajador de la salud o comunicador debe considerar el tipo de grupo al que va a dirigir los mensajes, pues el tratamiento que se les dé es diferente. Por ejemplo, de áreas o zonas urbanas, marginadas y rurales. Se han efectuado estudios que

señalan "cómo la gente de diferentes culturas no sólo habla diferentes lenguajes, sino cosa posiblemente más importante, habita diferentes mundos sensorios". (15) Es decir, la comunicación se frustra principalmente porque ninguna de las partes comprende que cada una de ellas vive en un mundo perceptual diferente. (16) Es así, - que para despertar el interés y motivar a las personas a que lleven a cabo las indicaciones señaladas sería muy beneficioso conocer -- cuál es el mundo perceptual de los diversos grupos sociales que viven en el Distrito Federal, por ejemplo, lo que permitiría realizar otro tipo de investigaciones en otros campos como los de la psicología, sociología, antropología, etc.

En la XXXII reunión del Comité Regional de la OMS, celebrada en Washington, D. C., del 22 de septiembre al 3 de octubre de --- 1980, se hicieron las siguientes sugerencias:

1. El establecimiento de metodologías educativas apropiadas - a las condiciones locales mediante el empleo de recursos y características de la comunidad.

2. Identificación de personas influyentes en la comunidad para que colaboren en Comités y grupos para la promoción de proyectos de salud.

3. Determinación de responsabilidades y obligaciones de los-- miembros de la comunidad que compartirán con el personal de salud.

4. Elección de metodologías educativas apropiadas para la población.

Además, se sugirió el adiestramiento del personal de los tres niveles: educadores profesionales de salud, miembros del equipo de

salud (médicos y paramédicos) y auxiliares de la comunidad.

En la actualidad, es necesario implementar cursos de capacitación, para el personal sobre los contenidos de los programas básicos de salud, y dotarles del material didáctico mínimo para realizar educación para la salud.

2. Los mensajes en los medios de comunicación colectiva

Hay pocos trabajos realizados acerca del contenido de los mensajes sobre salud en los medios de comunicación colectiva. Por ejemplo, se desconoce cuáles han sido los resultados del programa de televisión "Rehilete", elaborado por la Unidad de Higiene Escolar de la SEP, así como los programas sobre salud emitidos por radio Educación, que tiene gran penetración a nivel nacional.

En primera instancia estos programas tienen poca cobertura, se transmiten por canales de poco auditorio, como el canal 11 o canal 22 de la República Mexicana. Asimismo, instituciones como el Instituto Nacional Indigenista operaba en 1984, 7 estaciones radiofónicas, en las que se emitían más de 500 mensajes sobre salud de los temas de tuberculosis, diarrea, y deshidratación, con mensajes adaptados, según esta institución, a la realidad de la población indígena, utilizando un lenguaje apropiado. (17)

la radio es un recurso que no se ha utilizado adecuadamente para transmitir mensajes sobre salud a la población, pues según estadísticas, el 80 por ciento de la población mexicana escucha la radio. La gente se expone más al radio que a ningún otro medio. Le siguen la televisión, la prensa y el cine. (18)

La retención de los mensajes comerciales emitidos por TV, son más recordados que los que se transmiten por el radio. Le sigue -- el periódico y en último lugar el cine.

Los obreros confían más en las noticias que leen en la prensa y las amas de casa confían en las noticias vistas en la televisión.

El promedio de exposición a la televisión para el adulto es -- de 3.11 horas diarias. Las mujeres de nivel socioeconómico bajo se exponen más a la televisión que las de niveles medio y alto.

La exposición a la TV es más frecuente el día viernes de las 20.00 a las 24.00 horas.

La gente desempeña otras actividades al exponerse a la TV. La actividad más importante que desempeña el estrato bajo es el quehacer doméstico. (19)

Para el estrato medio es ingerir alimentos o fumar, mientras que para el estrato alto es estudiar o hacer la tarea.

Las funciones que tiene la TV para la audiencia son la diversión y entretenimiento, seguido por descanso e instrucción; cuando el ingreso disminuye se utiliza la TV como nexo social y para aprender.

Las personas de estrato bajo, definido por un menor ingreso-- per cápita y una menor escolaridad muestran una mayor dependencia a la TV, ya que se exponen un mayor número de horas a ésta. Además, no apagan la TV cuando el programa que están viendo no está muy -- bueno.

Los estratos medio y alto, definidos por un mayor ingreso per

cápita y mayor escolaridad muestran una menor dependencia a la TV, ya que se exponen a un menor número de horas, derivan menor gratificación y la usan con el fin de entretenerse y descansar.

Las preferencias, según los estratos, son las siguientes:

El estrato medio y bajo prefieren los géneros de series filmadas, películas y noticias. En la medida que aumenta el nivel socioeconómico se observa un aumento en la preferencia por las series--filmadas y películas extranjeras.

Los canales preferidos por los estratos medios y bajos son -- los canales 2 y 5. El estrato bajo prefiere el canal 2; el estrato alto, el 5. (20)

Los programas de mayor peso fueron "24 Horas" y las peli---culas. Las telenovelas son un género bastante controvertido, pues a pesar de que es el género más visto, es al mismo tiempo el género--que menos gusta.

En general, la gente confía más en la TV que en la prensa. Sin embargo, ambos medios se consideran complementarios.

El cine es entre todos los medios el de menor penetración.(21)

En lo referente a los mensajes sobre salud, en los medios de comunicación colectiva, como radio y televisión, existe una marcada tendencia a enviar mensajes nocivos para la salud, como el fomento de alimentos denominados "chatarra", bebidas embriagantes y cigarrillos.

Sin duda, la carga publicitaria está dirigida en primer lugar al anuncio de productos alimenticios y bebidas, lo que es nocivo--puesto que induce al consumo de productos innecesarios o demasiado

costosos.

Varios estudios que se han realizado han demostrado que muchos anuncios sobre alimentos se basan en apariencias y no informan --- realmente sobre sus cualidades nutritivas. La publicidad de estos productos va dirigida a la mujer, quien es la responsable del gasto familiar, por lo que se le estimula a adquirir estos productos. Otro porcentaje muy importante de esta publicidad va dirigida a -- niños, quienes actúan en dos niveles: como medios de persuasión -- para convencer a sus padres y como posibles compradores en el futu ro.

Por otra parte, los mensajes elaborados por instituciones de salud como la SSA, IMSS, ISSSTE y otras van dirigidos específic-- mente a las mujeres y pocas veces a los hombres, como sería el ca-- so de la promoción de la planificación familiar.

También es de primordial importancia hacer evaluaciones de es-- tos mensajes para medir y conocer sus efectos en la población.

En un estudio efectuado sobre los contenidos de salud en los-- medios impresos como periódicos y revistas hay poca información so-- bre salud - enfermedad que sea propuesta y manejada por el sector-- público.

La causalidad de numerosos problemas se relaciona con la pobre-- za, analfabetismo, promiscuidad, hacinamiento y hábitos higiénicos, pero sin plantear soluciones. (22) Es decir, que se señala a estos factores como los condicionantes de problemas de salud de las per-- sonas, sin analizar las posibles causas de los mismos.

Asimismo, el alcoholismo y homicidios se refieren como patolo

gías exclusivas de estratos bajos.

La información explícita sobre salud es muy reducida, además, que es contradictoria, ya que cuestionan y estigmatizan determinados problemas y al mismo tiempo inducen al consumo de productos -- que generan esos problemas (tabaco, alcohol, cosméticos, etc.)

Además, informan mínimamente sobre las principales causas de mortalidad y morbilidad, ya que según este medio, el primer lugar como causa de muerte son las violencias y accidentes. (23)

La Secretaría de Salud como organismo rector del Sector Salud debe ser la responsable de coordinar las campañas de educación para la salud, para usar racionalmente este tipo de medios, e intensificar su uso para promover comportamientos saludables en la población.

Para 1987, esta Secretaría tenía planeada la difusión de mensajes sobre salud en 53 radiodifusoras, durante 30 y 60 días, con un promedio de 6 mensajes por día para promover las siguientes --- acciones:

Campaña de vacunación antipoliomielítica (enero y marzo); rabia (febrero y septiembre); hidratación oral e higiene en el manejo de alimentos y prevención de diarreas (abril y mayo); preven--- ción de accidentes (junio); inspección y vigilancia sanitaria (julio y diciembre); farmacodependencia (agosto); servicios que ofrecen los centros de salud (septiembre y noviembre); vacunación anti sarampionosa (octubre); e infecciones respiratorias (noviembre y - diciembre).

Estos mensajes se difundieron, aunque no todos, por los cana-

les 2, 4, 5, 7, 11, 13 y 22. El número de mensajes por día fue de 6. El organismo responsable de la elaboración de estos mensajes es la Dirección General de Comunicación Social de la Secretaría.

Los medios de comunicación colectiva como radio, televisión, prensa y cine se utilizan para sensibilizar a la población e informarla acerca de programas específicos para hacer participar a la gente, como en el caso de las campañas de vacunación, ya que su cobertura es muy amplia. Por su parte, los medios que se utilizan en la comunicación interpersonal, como rotafolio, franelógrafo, periódico mural, volante, folleto y otros también se utilizan para organizar y hacer participar a la población en acciones de salud, como en las campañas de vacunación y en otros programas.

Para determinar el tipo de mensajes sobre salud que se requieren es necesario efectuar investigaciones para elaborarlos, que respondan a la necesidades de la población.

Además, se debe investigar cuáles son los medios que pueden tener mayor penetración, así como la claridad y efectos de los mensajes antes de difundirlos.

Para probar la efectividad de las técnicas de comunicación masiva en comparación con los métodos directos de educación o comunicación interpersonal en lo referente a transmitir conceptos básicos de higiene, salud y una dieta adecuada, se elaboró un estudio-piloto en tres zonas geográficas diferentes con características semejantes: tamaño de la población, número de habitantes, accesibilidad a la radio, agua potable, drenaje y trabajo. También los grupos familiares eran homogéneos en lo referente a edad, nivel educa

tivo, número de hijos y edad de éstos.

En una de estas comunidades se utilizaron técnicas de comunicación colectiva; en otra, se recurrió a maestros, quienes emplearon un método directo de educación en materia de alimentación; por último, la tercera sirvió de grupo de control.

Los resultados de este estudio fueron los siguientes:

Se descubrió que la población aprendía los conceptos sobre -- nutrición tanto si se empleaba el método directo de educación que si se utilizaban los medios de comunicación masiva. El grupo al que se aplicó el método directo mostró un 53 por ciento de aumento en cuanto a aprendizaje. En este mismo grupo, las madres incrementaron sus conocimientos sobre las necesidades nutricionales infantiles en más del 70 por ciento. El grupo en que se aplicaron los medios de comunicación masiva mostró resultados similares. Gracias a las técnicas de comunicación colectiva, los mensajes llegaron a un 54 por ciento de este conglomerado.

Una encuesta que se realizó para medir los cambios habidos en cuanto a hábitos alimenticios como resultado de la educación en materia de nutrición tuvo resultados positivos en lo referente al -- consumo de alimentos por parte de los dos grupos considerados. Se observó un aumento en el consumo de pescado, verduras y frutas. El grupo de control tuvo una respuesta negativa al aumentar su consumo de alimentos comunes pero de bajo valor nutritivo. (24)

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Idolina Moguel, Graciela Murillo, Nociones de lingüística es---
tructural, pág. 9
2. Ibid
3. Ibid
4. Reed H. Blake, Edwin O. Haroldsen, Taxonomía de conceptos de la
comunicación, pág. 12 - 13
5. SSA, Manual de normas de educación para la salud, pág. 23
6. Ibid
7. Marilyn Rice, Tecnología apropiada en la educación para la sa---
lud, documento de la OPS, 1984.
8. Ibid
9. Ibid
10. Ibid
11. Ibid
12. Ibid
13. Ibid
14. Ibid
15. Edward T. Hall, La dimensión oculta, págs. 8 y 11
16. Ibid
17. Memorias de la II Conferencia Interamericana de educación para
la salud, noviembre de 1984, México, D. F.

18. Documento presentado en el Congreso Nacional de Investigación Educativa: "Panorámica de la investigación sobre educación informal, efectos de los contenidos no didácticos de los medios de comunicación social, usos, hábitos y preferencias de los medios en adultos". Diversos estudios realizados en 1972, 1973, 1978 y 1980.
19. Ibid
20. Ibid
21. Ibid
22. Documento: "Medios de comunicación masiva, reproducción familiar y formas de medicina popular", Eduardo Menéndez y otros, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.
23. Ibid
24. María Teresa Cerqueira, Esther Casanueva y otros, "A comparison of mass media techniques and a direct method for nutrition education in rural México", Journal of Nutrition Education --- Vol. II, No. 3, July - September 1979.

C A P I T U L O I I I

ANALISIS DE LA INFORMACION RECABADA.

1. Antecedentes

Como parte medular de las acciones suscritas entre el DIF y la Secretaría de Salud que consistieron en dotar de raciones de leche a grupos específicos de la población, se realizaron actividades educativas con los grupos que se integraron. En la primera evaluación del programa con fechas de octubre de 1983 a octubre de 1984 se alcanzó un logro del 63.4 por ciento de las metas programadas. Es decir, que se impartieron 53,695 pláticas de diversos temas a la población beneficiaria del Programa de Asistencia Social-Alimentaria a Familias en el Distrito Federal. Estas sesiones educativas se llevaron a cabo en 45 Centros de Salud Comunitarios Tipo III y II a 31,000 amas de casa.

Por tal motivo, y en virtud de que no ha sido posible evaluar los resultados de las acciones de la educación para la salud con las personas que acuden a las instituciones de salud para demandar atención médica y de que éstas se vienen realizando desde hace varios años. Se consideró oportuno aplicar un cuestionario compuesto de 35 preguntas, en el mes de abril de 1985 a 216 amas de casa que asistieron con regularidad a las pláticas o sesiones educativas durante un año (octubre de 1983 a octubre de 1984) al Centro de Salud Comunitario Santa Ursula, ubicado en la Delegación de Coyoacan.

2. Diagnóstico de la comunidad.

La población de esta colonia se caracteriza por ser provenien

te del medio rural, al igual que un alto porcentaje de la población del Distrito Federal, tiene nula o escasa educación, empleo inestable y bajos recursos económicos. Las zonas suburbanas existen en todos los países en vías de desarrollo y son el resultado de las migraciones campo-ciudad. Uno de los principales factores condicionantes es el económico y la movilidad social que no puede alcanzarse en el medio rural, ya que "el factor económico se debe a la falta o insuficiencia física de terrenos, así como de recursos para trabajarlos... limitaciones educativas y sociales... otros motivos atracción, la imagen de la ciudad, los migrantes desean superarse económicamente y socialmente, ya que son muchas las limitaciones existentes en el medio rural". (1) Ejemplo de esto es lo siguiente a principios de este siglo vivían fuera de su entidad de origen -- menos de un millón de personas, o sea 6.5 por ciento de la población total del país. En 1980 son más de 9 millones, el 14 por ciento de la población, sin considerar los movimientos migratorios dentro de cada entidad que no están registrados en el censo.

Los emigrantes al no estar capacitados para integrarse a la fuerza laboral del sector urbano, terminan por convertirse en subempleados y desempleados que conforman las zonas marginadas y suburbanas en el área metropolitana del Distrito Federal y en otras ciudades como Monterrey, Guadalajara, Tijuana, etc.

La colonia Pedregal de Santa Ursula se localiza en la Delegación de Coyoacan, en la porción central del Distrito Federal. Esta delegación tiene suelo llano al norte y este, ondulado en el resto por ser pedregoso. Su subsuelo está formado por una gruesa capa de basalto (roca volcánica) de color negro, de grano fino y muy duro.

Esta es una de las colonias que integran la zona de los Pedregales de Coyoacan (Santo Domingo -cerca de la Ciudad Universitaria- Ajusco, Díaz Ordaz, Ruíz Cortínez, Huayamilpas y el Pueblo de Santa Ursula).

Las necesidades de estas colonias son comunes: falta de agua-intradomiciliaria; no hay abastecimiento continuo en las tomas de agua o hidrantes públicos; no hay drenaje debido a la conformación del suelo; las excretas se eliminan en pozos negros que son grietas naturales; existen pocas letrinas y fosas sépticas; falta de banquetas, de alumbrado público, pavimentación y hay pocas áreas-verdes (jardines y parques públicos).

En lo referente al tipo de ocupación de sus habitantes, un gran porcentaje se dedica a los servicios y el comercio, seguida por personas empleadas en el área de la industria.

Asimismo, el 70 por ciento de la población es dueña de sus predios. Los niveles de escolaridad que predominan son: primaria-completa (21.25 %), primaria incompleta (20.75 %), secundaria o equivalente (19.19 %).

Una gran mayoría de las viviendas están hechas con paredes de tabique, pisos y techos de concreto. Las viviendas constan en su mayoría de dos cuartos. Prevalece un alto porcentaje (35 %) de viviendas que carecen de luz eléctrica. El manejo de basura se efectúa por medio de camiones recolectores, los que resultan insuficientes debido a la gran demanda. Es por esto que aún se pueden observar tiraderos de basura en lotes baldíos donde prolifera la fauna nociva (moscas, ratas, etc.), así como perros callejeros, principales transmisores de la rabia.

En esta colonia existe un Centro Deportivo y tres jardines -- públicos. En esta zona hay alcoholismo y drogadicción en la población juvenil; frecuentemente se observa a jóvenes inhalando thinner y cemento, en sitios solitarios y a plena luz del día. (2)

Como resultado de estas precarias condiciones ambientales, --- existen padecimientos entre la población como las infecciones agudas de las vías respiratorias, parasitosis, micosis (infecciones de la piel), infecciones intestinales y enfermedades de tejidos -- dentarios duros.

Para atacar tales problemas y dado que en esta zona la población no contaba con servicios médicos asistenciales, la Secretaría de Salud puso en servicio en el año de 1976, el Centro de Salud -- "Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez" y más tarde el Centro de Salud --- "Santa Ursula", cada uno de éstos con capacidad para atender a 50- mil personas aproximadamente.

Los servicios que proporciona el C.S. "Dr. Gustavo A. Rovirosa P." son los siguientes: Medicina General Familiar, Servicio Dental, Salud Mental, Rayos X, Laboratorio de Análisis Clínicos, Farmacia, Trabajo Social, Orientación Nutricional, Educación para la Salud, Inmunizaciones y Expedición de Tarjetas Sanitarias. Estos-- servicios se proporcionan de lunes a viernes de 8.00 a 15.00 horas.

Los módulos de Medicina General Familiar atienden a todos los integrantes de cada una de las familias a quienes se les brinda con sulta. Es decir, que un médico atiende a toda la familia, y cuando el caso lo amerita, se envían los pacientes al segundo y tercer nivel, como hospitales e institutos de especialidades.

El Centro de Salud "Santa Ursula", enclavado en el perímetro de la colonia y colindante con una zona residencial (Joyas del Pedregal), tiene nueve módulos de consulta general familiar; cada módulo está integrado por un médico, una enfermera y una trabajadora social. El horario de atención médica es de 8.00 a 20.00 horas, de lunes a viernes.

Los servicios que proporciona son: consulta general, aplicación de vacunas, servicio dental, dotación de leche de bajo costo a determinadas familias, generalmente a las de escasos recursos---económicos y educación para la salud, actividad en la que todo el equipo de salud participa.

Para otros servicios como análisis clínicos, rayos X, etc., se envía a los solicitantes al Centro de Salud "Dr. Gustavo A. Roviroza Pérez". En esta colonia, además de los centros de salud referidos, existen otro tipo de instituciones como: un Centro Familiar del DIF y un Centro de Trabajo de la Delegación de Coyoacan.

Estos, además de proporcionar atención médica (consulta general y dental) proporcionan servicios de lavaderos públicos, estancias infantiles o jardines de niños y capacitación sobre actividades manuales y diversos oficios. En lo que se refiere a la salud de los habitantes que pueblan la colonia, el diagnóstico sobre dicho rubro realizado en el año de 1983, por los epidemiólogos del Centro de Salud "Dr. Gustavo A. Roviroza P.", señala que los determinantes de daños a la salud son los siguientes:

1. Existencia de un gran número de perros callejeros calculado de 25 a 30 mil que deambulan por toda la zona de los pedregales.

2. Deficiente disposición de agua potable.
3. Falta de áreas recreativas.
4. Deficiente higiene de la vivienda.
5. Falta de ropa de abrigo e higiene general.
6. Contaminación ambiental con polvo, desechos industriales, materia fecal y ruido.
7. Hacinamiento y promiscuidad.
8. Falta de drenaje.
9. Bajo nivel de educación para la salud.
10. Bajo nivel económico.
11. Alto índice de alcoholismo.
12. Atención tardía de las enfermedades gastroentéricas que propician alta mortalidad sobre todo en los menores de cuatro años de edad.
13. Atención del parto por "comadronas" con deficiente atención perinatal.
14. Diagnóstico tardío de las enfermedades crónicas.
15. Desnutrición en los padres y de las mujeres durante el embarazo y del niño durante la primera y segunda infancia.
16. Uso inadecuado de los servicios de salud.
17. Deficiente recolección de basuras.
18. Farmacodependencia en niños y adultos.

19. Vagancia y delincuencia. (3)

En lo referente a la morbilidad (enfermedades más frecuentes) de la población de esta zona, al observar los cuadros de morbilidad de 1977 a 1980, prevalecen como causa de enfermedad algunos padecimientos que son prevenibles como es el caso de las enteritis y otras enfermedades diarreicas y que son mortales cuando se presentan en los menores de cinco años al provocar la deshidratación (pérdida de agua y sales minerales del organismo), parasitosis, infecciones respiratorias agudas y las enfermedades de los dientes y estructuras de sostén.

En el año de 1980, en los grupos de edad, menores de un año, de cinco a catorce años, de quince a cuarenta y cuatro años y de cuarenta y cinco años y más años, enfermedades como las enteritis y otras enfermedades diarreicas, parasitosis como la amibiasis ocupan diferentes lugares pero aún están presentes. Además, es notable que en el último grupo de edad, aparezcan enfermedades como la diabetes mellitus e hipertensión arterial, las que se consideran como padecimientos típicos de países industrializados y que sin embargo, ya son un problema de salud en naciones como México.

En cuanto al índice de mortalidad, en toda la jurisdicción sanitaria IV de Coyoacan, en los años de 1973 a 1977, las diez principales causas de muerte, con ligeras variaciones en las tasas fueron:

1. Enteritis y otras enfermedades diarreicas.
2. Enfermedades del corazón.
3. Tumores malignos.
4. Ciertas causas de morbilidad y mortalidad perinatales.

5. Cirrosis hepática.
6. Accidentes
7. Influenza y neumonías.
8. Enfermedades cerebrovasculares.
9. Diabetes mellitus.
10. Infecciones respiratorias agudas. (4)

Como se puede observar, el primer lugar de muerte se debe a enfermedades de tipo infeccioso que aún predominan en la población de esta zona del Distrito Federal y en el país, ya que, en general, tanto en morbilidad y mortalidad se siguen registrando las mismas causas.

Los Centros de Salud llevan a la práctica programas operativos con sus respectivos programas de educación para la salud para incidir en los problemas de salud que registra la población.

Además, los programas llevan a cabo campañas específicas, como es el caso de la vacunación antirrábica canina; por su parte, el Centro antirrábico de Culhuacán realiza razzias para confinar a los perros callejeros sin dueño.

En el Centro de Salud "Santa Ursula" existen comités de salud que vigilan que no se tire basura en lotes baldíos y sobre todo,-- el personal realiza acciones de educación para la salud dirigidas a la comunidad donde se les dice de las conveniencias de mantener con higiene los hogares, de contar con fosas sépticas y del manejo higiénico de los alimentos para prevenir enfermedades gastroentéricas, de la conveniencia de acudir al médico para detectar enferme-

dades en sus inicios y para su control. También se les mencionan -
cuales son los mejores alimentos que las embarazadas y los niños--
deben comer.

3. ANALISIS DE LA INFORMACION RECAJADA Y CONCLUSIONES.

1. En relación al sexo de las personas que asistieron a lac--
pláticas, en el Centro de Salud "Santa Ursula", el 100 % de sus a--
sistentes son del sexo femenino. En el C. S. "Dr. Gustavo A. Rovi--
rosa Pérez", un porcentaje del 87.7 % es del sexo femenino y 12.2 %
del sexo masculino. Lo que significa que las mujeres son las que--
asisten en mayor número a los Centros de Salud, ya sea para reci--
bir atención médica ellas mismas o sus hijos, ya que generalmente,
la mujer vela por la salud de sus hijos.

CUADRO NUM. 1

SEXO	C.S. SANTA URSULA		C.S. DR. GUSTAVO A. R. P.	
	NUM.	%	NUM.	%
MASCULINO	-	-	11	12
FEMENINO	90	100	79	88
TOTAL	90	100	90	100

2. En lo referente a la edad de las personas que asistieron a las pláticas al Centro de Salud "Santa Ursula", el grupo de edad mayoritario fue el de 25 a 29 años, con el 26 %; en segundo lugar, el de 20 a 24 años, con el 20 %; y en tercer lugar, el grupo de -- 30 a 34 años. En el Centro de Salud "Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez en el primer lugar se encuentra el grupo de 20 a 24 años, 21 %; en segundo lugar, el de 25 a 29 años con igual porcentaje y en tercer lugar, el de 30 a 34 años. Como se ve, la mayoría de los asistentes a las clínicas son gente joven, en edad reproductiva y con hijos en edad escolar, por lo que tienen determinados intereses relacionados con la salud y educación de sus hijos.

CUADRO NUM. 2

GRUPO DE EDAD	C.S. SANTA URSULA		C.S. DR. GUSTAVO A. R. P.	
	NUM.	%	NUM.	%
15 - 19	9	10	7	7
20 - 24	18	20	19	21
25 - 29	23	26	19	21
30 - 34	10	11	11	13
35 - 39	5	6	9	10
40 - 44	9	10	5	6
45 - 49	6	7	10	11
50 - 54	3	3	5	6
55 - 59	3	3	2	2
60 - 64	3	3	1	1
65 - 69	1	1	2	2
70 - 74	-	-	-	-
TOTAL	90	100	90	100

3. Respecto a la ocupación, cabe señalar que en los dos grupos la predominante es la de ama de casa, seguida por la de empleada, y en tercer lugar la de otra ocupación, o estudiante.

CUADRO NUM. 3

OCUPACION	C.S. SANTA URSULA		C.S. DR. GUSTAVO A. ROVIROSA P.	
	NUM.	%	NUM.	%
AMA DE CASA	80	89	69	76
OBRERA	1	2	4	5
EMPLEADA	7	7	10	12
OTRA OCUPACION	2	2	7	7
TOTAL	90	100	90	100

4. En cuanto al nivel escolar de las personas muestreadas, -- los porcentajes más altos son los de primaria incompleta para el primer y segundo grupo. Es muy significativo que los porcentajes más bajos sean para el grupo de "analfabetas" y de secundaria incompleta para el segundo grupo. A las personas analfabetas se les hicieron las preguntas en forma oral, mientras que el instructor anotaba las respuestas en los cuestionarios.

CUADRO NUM. 4

NIVEL ESCOLAR	C.S. SANTA URSULA		C.S. DR. GUSTAVO A. ROVIROSA P.	
	NUM.	%	NUM.	%
ANALFABETA	6	7	9	10
PRIM. INCOMPLETA	31	34	25	28
PRIM. COMPLETA	22	24	23	25
SEC. INCOMPLETA	11	13	5	6
SEC. COMPLETA	10	11	11	12
OTROS ESTUDIOS	10	11	17	19
TOTAL	90	100	90	100

5. Las respuestas referentes a la comprensión de las pláticas o charlas educativas fueron positivas en altos porcentajes, en los dos grupos.

CUADRO NUM. 5

C.S. SANTA URSULA			C.S. DR. GUSTAVO A. ROVIROSA		
	NUM.	%		NUM.	%
SI	84	93	SI	83	92
NO	6	7	NO	7	8
TOTAL	90	100		90	100

6. Entre las causas más comunes que reducen la comprensión -- del contenido de las pláticas educativas, el primer lugar lo ocupa el ruido en la sala de espera, con el 50 % en el C. S. "Santa Ursula" y el 57 % en el C. S. "Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez".

CUADRO NUM. 6

CAUSAS	C.S. SANTA URSULA		C.S. DR. GUSTAVO A. R. P.	
	NUM.	%	NUM.	%
Porque había mucho ruido.	3	50	4	57
Porque estaba preocupada por problemas familiares.	2	33	1	14
Porque no entendía lo que le explicaron.	1	17	2	29
TOTAL	6	100	7	100

7. En el siguiente cuadro, se observa la preferencia de los asistentes por el ponente. En el grupo del C. S. "Santa Ursula", el 51 % de los asistentes prefieren que el médico sea quien imparta las pláticas educativas, no así en el otro grupo que prefiere que sea la trabajadora social.

CUADRO NUM. 7

TIPO DE FONENTE	C.S. SANTA URSULA		C.S. DR. GUSTAVO A. R. V.	
	NUM.	%	NUM.	%
MEDICO	46	51	26	29
TRABAJADORA SOCIAL	30	33	37	41
ENFERMERA	10	12	20	22
OTRA PERSONA	4	4	7	8
TOTAL	90	100	90	100

8. Según los resultados de esta muestra, al 67 % de las personas les gusta asistir a las pláticas educativas porque les "gusta aprender" y al 53 % de los asistentes al Centro de Salud "Dr. Gustavo A. Roviroza Pérez" acuden por la misma razón.

CUADRO NUM. 8

	C.S. SANTA URSULA		C.S. DR. GUSTAVO A. R. P.	
	NUM.	%	NUM.	%
Le gusta aprender como protegerse de las enfermedades.	60	67	48	53
Por obligación	3	3	3	3
Por las dos causas	27	30	39	44
TOTAL	90	100	90	100

9. En los dos grupos, al 99 % de la gente, las charlas les pa-
recen interesantes, porque éstas enseñan cosas nuevas.

CUADRO NUM. 9

	C.S. SANTA URSULA		C.E. DR. GUSTAVO A. R. P.	
	NUM.	%	NUM.	%
ABSTRIDAS	-	-	-	-
CONFUNDIDAS	1	1	1	1
INTERESANTES	89	99	89	99
TOTAL	90	100	90	100

10. El 100 % de las personas del primer grupo encuestado afir-
man que ahora saben más como prevenir las enfermedades que antes.
En el segundo grupo contestaron afirmativamente, el 93 %.

CUADRO NUM. 10

	C.S. SANTA URSULA		C.S. DR. GUSTAVO A. R. P.	
	NUM.	%	NUM.	%
SI	90	100	84	93
NO	--	--	6	7
TOTAL	90	100	90	100

11. Se utilizaron los rotafolios como medio auxiliar en la ma-
yoría de los temas que se expusieron. En el primer grupo, el 83 %

de las encuestadas contestó que los dibujos sí se relacionaban con lo que decía el ponente y el 12 % no contestó, probablemente porque no entendieron la pregunta. En el segundo grupo, el 95 % contestó afirmativamente.

CUADRO NUM. 11

	C.S. SANTA URSULA		C.S. DR. GUSTAVO A. R. P.	
	NUM.	%	NUM.	%
SI	75	83	85	95
NO	3	3	2	2
NO SE FIJO	2	2	3	3
NO CONTESTO	10	12	-	-
TOTAL	90	100	90	100

12. Para saber que tipo de material auxiliar es el que más le ha gustado a las asistentes, el 38 % dice que el pizarrón, seguido del rotafolio (22 %), películas (18 %), transparencias (13 %) y el 9 % no contestó. El segundo grupo dice que prefiere las películas (51 %), rotafolio (32 %), transparencias (15 %) y el 2 % no contestó.

CUADRO NUM. 12

	C.E. SANTA URSULA		C.E. DR. GUSTAVO A. ROVIROSA P.	
	NUM.	%	NUM.	%
ROTAFOLIO	20	22	28	32
TRANSFARENCIA	12	13	14	15
PELICULAS	16	18	46	51
PIZARRON	34	38	2	2
NO CON--TESTO	8	9	-	-
TOTAL	90	100	90	100

13. En el primer grupo, para saber sobre qué temas les gustaría que les dieran más pláticas, el 43 % sobre "nutrición"; "prevención de enfermedades", 33 %; cómo educar a los niños, 18 %; y no contestaron, 7 %.

En el segundo grupo, probablemente debido a que hay orientadora nutricional, quien es la responsable de impartir cursos o pláticas sobre nutrición, la demanda de la temática es la siguiente: el 40 % de las encuestadas prefieren el tema de "cómo educar a los niños", "nutrición", 32 %; "prevención de enfermedades", 28 %; otros temas que les gustaría escuchar son, en el primer grupo: "tuberculosis", "cáncer", "la familia", "la pareja", En el segundo grupo: "hipertensión arterial", "sexualidad", "educación sexual", "aborto" "enfermedades venéreas", y "fiebre reumática."

CUADRO NUM. 13

	C. S. SANTA URSULA		C. S. DR. GUSTAVO A. R. P.	
	NUM.	%	NUM.	%
NUTRICION	38	42	29	32
PREV. DE ENF.	30	33	25	28
COMO EDUCAR A LOS NIÑOS	16	18	36	40
NO CONTESTARON	6	7	--	--
TOTAL	90	100	90	100

14. En lo que se refiere al tipo de material auxiliar con el que les gustaría que les impartieran los temas anteriores, en el primer grupo, el 35 % prefiere las películas; el 26 %, el pizarrón el 24 % no contestaron; 8 % rotafolios y 7 % transparencias. En el segundo grupo, el 64 % prefiere las películas, el 22 % las transparencias y el 14 % los rotafolios.

CUADRO NUM. 14

	C.S. SANTA URSULA		C.S. DR. GUSTAVO A. R. P.	
	NUM.	%	NUM.	%
TRANSPARENCIAS	6	7	20	22
ROPAPOLIOS	7	8	13	14
PELICULAS	32	35	57	64
PIZARRON	23	26	-	-
NO CONTESTARON	22	24	-	-
TOTAL	90	100	90	100

15. En cuanto a la duración de las pláticas educativas, en el primer grupo, el 64 % prefiere las pláticas con duración de una hora; el 26 %, de 30 minutos; el 9 % más de una hora; y el 1 %, 15-- minutos. En el segundo grupo, el 40 % de 30 minutos; el 33 % de -- una hora; el 18 %, 15 minutos y el 9 % más de una hora.

CUADRO NUM. 15

	C.S. SANTA URSULA		C.S. DR. GUSTAVO A. R. P.	
	NUM.	%	NUM.	%
15 MINUTOS	1	1	16	18
30 MINUTOS	23	26	36	40
UNA HORA	58	64	30	33
MAS DE UNA HORA	8	9	8	9
TOTAL	90	100	90	100

16. Para saber cuál es el tipo de técnica didáctica que les gusta más, se les dió como opción a que eligieran: la exposición, el interrogatorio dirigido, corrillos y lectura comentada. En el grupo de interés, el 40 % prefiere el interrogatorio dirigido; en segundo lugar, los corrillos; en tercero, la lectura comentada y en el último, la exposición.

En el grupo de control, en primer lugar los corrillos; en segundo lugar el interrogatorio dirigido; en el tercero, la exposición y en el cuarto, la lectura comentada.

CUADRO NUM. 16

	C.S. SANTA URSULA		C.S. DR. GUSTAVO A. R. P.	
	NUM.	%	NUM.	%
QUE SOLAMENTE EL PONENTE HABLE	10	12	12	13
QUE LE HAGAN PRE GUNTAS	36	40	25	28
QUE SE DISCUTA EN GRUPOS	31	34	46	51
LEER FOLLETOS Y COMENTARLOS	13	14	7	8
TOTAL	90	100	90	100

17. El 96 % de las personas en el primer grupo, y el 100 % - en el segundo, aseguran que sí es posible practicar las medidas-- para prevenir enfermedades. El 2 % de las personas que no contes-- taron y que niegan esta posibilidad señalan que las causas para no llevar a cabo tales medidas se debe a:

1. Por temor a hacerlo mal.
2. Porque se necesita aprender (para saber hacerlo).

CUADRO NUM. 17

	C.S. SANTA URSULA		C.S. DR. GUSTAVO A. R. P.	
	NUM.	%	NUM.	%
SI	86	96	90	100
NO	2	2	-	-
NO CONTES- TARON	2	2	-	-
TOTAL	90	100	90	100

18. Existe la creencia de que las personas sanas deben estar-- "gorditas" y "chapeadas". Para confirmar o negar tal aseveración, se hizo esta pregunta a los dos grupos con los siguientes resulta-- dos: el 94 % de las personas encuestadas refieren que una persona-- sana, es la persona activa y que casi nunca se enferma. Asimismo, en el grupo de control, el 90 % da la misma respuesta.

CUADRO NUM. 18

	C.S. SANTA URSULA		C.S. DR. GUSTAVO A. R. P.	
	NUM.	%	NUM.	%
ESTA "GORDITA"	2	2	6	7
ESTA "CHAPEADA"	2	2	3	3
ES UNA PERSONA AC- TIVA Y QUE CASI -- NUNCA SE ENFERMA	84	94	81	90
NO CONTESTARON	2	2	-	-
TOTAL	90	100	90	100

19. En siglos pasados, las creencias populares culpaban a los espíritus malignos, demonios, etc., como los causantes de enfermedades; por lo que cuando se presentaban epidemias hasta había sacrificios humanos para calmar la furia de estas divinidades. En la actualidad y gracias a los avances científicos, se sabe que las enfermedades son provocadas por infecciones causadas por gérmenes o microbios, que son seres vivos muy pequeñitos sólo visibles con el microscopio. En el primer grupo, el 74 % conoce las causas de las enfermedades y en el segundo, el 84 %. Es decir, más personas del grupo de control saben las causas de las enfermedades.

CUADRO NUM. 19

	C.S. SANTA URSULA		C.S. DR. GUSTAVO A. R. F.	
	NUM.	%	NUM.	%
PORQUE UN AGENTE DAÑINO AFECTA A SU ORGANISMO.	8	9	4	4
PORQUE VIVE DONDE HAY MICROBIOS	10	12	5	6
PORQUE SE EXPONE A LOS RIESGOS	2	2	5	6
POR LAS PRESIONES	67	74	76	84
NO CONTESTARON	3	3	-	-
TOTAL	90	100	90	100

20. Se sabe que los accidentes en el hogar se producen por descuido y desorden en la casa, confirman esta aseveración el 80 % de las personas del primer grupo encuestado y el 63 % del segundo.

CUADRO NUM. 20

CAUSA DE ACCIDENTES	C.S. SANTA URSULA		C.S. DR. GUSTAVO A. R. P.	
	NUM.	%	NUM.	%
FOR DESCUIDO Y DESORDEN EN LA CASA	72	80	56	63
PORQUE ASI LO QUIZO LA SUERTE	2	2	3	3
FOR LAS DOS CAUSAS	16	18	31	34
TOTAL	90	100	90	100

21. La amibiasis es una enfermedad producida por un parásito (la amiba). En el primer grupo, el 86 % contestó correctamente y - en el grupo de control, el 87 %.

CUADRO NUM. 21

ENFERMEDAD PRODUCIDA POR UN PARASITO	C.S. SANTA URSULA		C.S. DR. GUSTAVO A. R. P.	
	NUM.	%	NUM.	%
DIABETES MELLITUS	4	4	6	7
AMIBIASIS	77	86	79	87
HIPERTENSION ARTERIAL	4	4	5	6
NO CONTESTARON	5	6	-	-
TOTAL	90	100	90	100

22. Para saber si las personas conocen cuales son los alimentos que más ayudan al crecimiento y desarrollo de los niños, en el primer grupo, el 91 % sí lo sabe, así como el 96 % del segundo grupo.

CUADRO NUM. 22

	C.S. SANTA URSULA		C.S. DR. GUSTAVO A. R. P.	
	NUM.	%	NUM.	%
LECHE, HUEVO Y CARNE	82	91	86	96
LOS CALDOS	-	-	2	2
SOPAS DE PASTA	-	-	2	2
NO CONTESTARON	8	9	-	-
TOTAL	90	100	90	100

23. En los dos grupos, el 82 % en el primero, y el 72 % en el segundo, saben que al mes, al niño se le pueden dar jugos de fruta, además de leche. En el primer grupo, el 16 % no sabe a que edad se debe dar otro tipo de alimento al lactante. En el grupo de control, el 28 % indica que a los seis meses se debe dar jugos de fruta, además de leche, lo que significa que no saben cual es la edad más-conveniente para introducir otros alimentos en el primer año de vida.

CUADRO NUM. 23

	C.S. SANTA URSULA		C.S. DR. GUSTAVO A. R. P.	
	NUM.	%	NUM.	%
A LOS SEIS MESES	2	2	25	28
AL AÑO DE EDAD	-	-	-	-
AL MES	74	82	65	72
NO CONTESTARON	14	16	-	-
TOTAL	90	100	90	100

24. Nuevamente se interroga a las personas para saber cuáles son los alimentos que ayudan al crecimiento de los niños, y el 41% del primer grupo refiere que la leche, carne y huevo. No contestaron el 50 %. En el segundo grupo, el 51 % señala que las verduras y frutas. El alto porcentaje de las personas que no contestaron en el primer grupo se debió a que consideraron que esa pregunta era repetida. Asimismo, el segundo grupo contestó que las verduras y frutas, porque consideraron que esta respuesta era complementaria de la pregunta número 22.

CUADRO NUM. 24

	C.S. SANTA URSULA		C.S. DR. GUSTAVO A. R. P.	
	NUM.	%	NUM.	%
DULCES Y FRITOS	-	-	-	-
LECHE, CARNE Y HUEVO	37	41	44	49
VERDURAS Y FRUTAS	8	9	46	51
NO CONTESTARON	45	50	-	-
TOTAL	90	100	90	100

25. El 67 % de las personas interrogadas en el primer grupo, y el 67 % en el segundo, contestaron correctamente que los niños-- de 1 a 5 años necesitan tomar de dos a tres vasos de leche diariamente.

CUADRO NUM. 25

	C.S. SANTA URSULA		C.S. DR. GUSTAVO A. R. P.	
	NUM.	%	NUM.	%
UN VASO	1	1	5	5
UN LITRO	19	21	25	28
DE 2 A 3 VASOS	60	67	60	67
NO CONTESTARON	10	11	-	-
TOTAL	90	100	90	100

26. El porcentaje de las respuestas correctas en los dos grupos es alto; el primero contesta que la embarazada debe consumir--leche, carne y huevo (89 %) y el segundo grupo (80 %).

CUADRO NUM. 26

	C.S. SANTA URSULA		C.S. DR. GUSTAVO A.R.	
	NUM.	%	NUM.	%
LOS QUE LE DICTAN SUS ANTOJOS	-	-	8	9
LECHE, CARNE Y HUEVO	80	89	72	80
LOS QUE NO SON PIGAN TES	-	-	10	11
NO CONTESTARON	10	11	-	-
TOTAL	90	100	90	100

27. Para saber si las personas conocen cuales son las enfermedades que se pueden prevenir con vacunas, se les hizo esta pregunta, contestaron correctamente el 87 % de las personas en el primer grupo, y el 98 % en el segundo.

CUADRO NUM. 27

	C.S. SANTA URSULA		C.S. DR. GUSTAVO A.R.	
	NUM.	%	NUM.	%
LA POLIOMIELITIS Y TUBERCULOSIS	78	87	88	98
LA DIABETES MELLITUS E HIPERTENSION ARTERIAL	2	2	1	1
SARNA Y FIEBRE REUMATICA	1	1	1	1
NO CONTESTARON	9	10	-	-
TOTAL	90	100	90	100

28. En la Cartilla Nacional de Vacunación se anotan las vacunas, que por regla, deben aplicarse a los niños. A la pregunta sobre cuáles vacunas deben aplicarse a los niños, contestaron correctamente el 70 % en el primer grupo, y el 68 % en el segundo.

CUADRO NUM. 28

	C.S. SANTA URSULA		C.S. DR. GUSTAVO A.R.	
	NUM.	%	NUM.	%
SABIN, CONTRA RUBEOLA CONTRA SARAMPION	2	2	5	6
D.P.T. CONTRA VIRUELA CONTRA SARAMPION	6	7	12	13
SABIN, ANTISARAFIONOSA B.C.G. Y D. P. T.	63	70	61	68
NO CONTESTARON	19	21	12	13
TOTAL	90	100	90	100

29. La materia fecal o excremento humano cuando proviene de - personas enfermas transmite diversas enfermedades. Entre éstas se halla la hepatitis, diarrea y tifoidea.

El 76 % del grupo del Centro de Salud Santa Ursula contestó - correctamente y en el grupo del C. S. Dr. Gustavo A. Rovirosa , el 77 % de las encuestadas.

CUADRO NUM. 29

	C.S. SANTA URSULA		C.S. DR. GUSTAVO A. R. P.	
	NUM.	%	NUM.	%
ANGINAS, GRIPA Y CATARRO	11	12	13	14
HEPATITIS, DIARREA Y TIFOIDEA	68	76	69	77
PAPERAS, TUBERCULOSIS Y SARNA	2	2	3	3
NO CONTESTARON	9	10	5	6
TOTAL	90	100	90	100

30. El óptimo servicio sanitario para la eliminación de excretas es el drenaje o fosa séptica. En el primer grupo, el 91 % contestó correctamente; el segundo grupo, el 93 %.

CUADRO NUM. 30

	C.S. SANTA URSULA		C.S. DR. GUSTAVO A. R. P.	
	NUM.	%	NUM.	%
DRENAJE O FOSA SEPTICA	82	91	84	93
L. LETRINA	5	6	2	2
EL POZO NEGRO	-	-	1	1
NO CONTESTARON	3	3	3	4
TOTAL	90	100	90	100

31. Los sanitaristas recomiendan lavar los tinacos y cisternas cuando menos una vez al año y si es posible, dos veces. Contestaron correctamente el 98 % en el primer grupo, y el 96 %, en el segundo.

CUADRO NUM. 31

	C.S. SANTA URSULA		C.S. DR. GUSTAVO A. R. P.	
	NUM.	%	NUM.	%
NUNCA	-	-	2	2
DOS VECES POR AÑO	88	98	86	96
CADA CINCO AÑOS	-	-	2	2
NO CONTESTARON	2	2	-	-
TOTAL	90	100	90	100

32. El mejor sistema de desinfección del agua es el hervido, para eliminar microbios e impurezas. De esta manera, el 94 % de -- las personas en el primer grupo contestaron bien, así como el 97 % en el segundo grupo.

CUADRO NUM. 32

	C.S. SANTA URSULA		C.S. DR. GUSTAVO A. R. P.	
	NUM.	%	NUM.	%
FILTRARLA	3	4	3	3
HERVIRLA	85	94	87	97
CLORARLA	2	2	-	-
TOTAL	90	100	90	100

33. Una medida importante para prevenir la caries o picadura de los dientes, es el cepillado de éstos, y así lo confirmaron las personas que se encuestaron, al contestar correctamente, el 94 % - en el primer grupo y el 92 % en el segundo.

CUADRO NUM. 33

	C.S. SANTA URSULA		C.S. DR. GUSTAVO A. R. P.	
	NUM.	%	NUM.	%
CEPILLAR LOS DIENTES ANTES DE ACOSTARSE	-	-	2	2
USAR PASTA DENTAL EN EL CEPILLADO DE DIENTES	1	1	1	1
CEPILLAR LOS DIENTES DESPUES DE CADA COMIDA	85	94	83	92
NO CONTESTARON	4	5	4	5
TOTAL	90	100	90	100

34. La fiebre reumática es una enfermedad que se presenta mayormente en los niños menores de 14 años. El 71 % de las personas contestaron correctamente en el primer grupo, y el 77 % en el segundo.

CUADRO NUM. 34

	C.S. SANTA URSULA		C.S. DR. GUSTAVO A. R. P.	
	NUM.	%	NUM.	%
LOS ANCIANOS	24	27	19	21
LAS MUJERES	2	2	2	2
LOS NIÑOS DE 6 A 14 AÑOS	64	71	69	77
TOTAL	90	100	90	100

35. El cáncer cérvico uterino se puede descubrir tempranamente practicándose el examen de Papanicolau una vez al año a todas las mujeres con vida sexual activa. Para saber si la población tiene conocimiento de quien o quienes deben practicarse este examen, se elaboró esta pregunta, contestando correctamente el 91 % en el primer grupo, y el 83 % en el segundo.

Es notable, el porcentaje de mujeres, del segundo grupo, que no contestaron (15 %). Probablemente a que no se han hecho dicho examen debido a su estado civil (solteras).

CUADRO NUM. 35

	C.S. SANTA URSULA		C.S.DR. GUSTAVO A.R.P	
	NUM.	%	NUM.	%
LOS HOMBRES	1	1	-	-
LAS MUJERES QUE NO HAN TENIDO HIJOS	6	7	2	2
LAS MUJERES CON VIDA SEXUAL ACTIVA	82	91	75	83
NO CONTESTARON	1	1	13	15
TOTAL	90	100	90	100

CONCLUSIONES

COMPRESION DE LOS MENSAJES

La gran mayoría de las personas dice entender los mensajes que sobre salud emite el personal, aunque señala que la comprensión de los mismos se reduce debido al ruido que hay en salas de espera.

También señalan que no entienden o no prestan atención a las pláticas por estar preocupados por problemas familiares, sin especificar el tipo de esta problemática. Por lo que se menciona, es necesario dar mensajes breves, concisos y precisos en salas de espera e integrar o formar grupos para impartir cursos más específicos sobre temas de salud.

EMISOR DE LOS MENSAJES

Los asistentes al Centro de Salud "Santa Ursula" dicen que -- prefieren que sea el médico quien imparta las sesiones educativas. Sin embargo, el grupo control del Centro de Salud "Dr. Gustavo A. -rovirosa Pérez", prefiere a la trabajadora social como instructor. Seguramente, el primer grupo confía más en el médico, por considerar que está más preparado, tiene mayor autoridad y conoce con más amplitud los temas expuestos y además, por ser la persona que proporciona atención médica a toda la familia. Sin embargo, en la práctica se observa que a este personal se le dificulta establecer comunicación con sus pacientes, ya que tiende a utilizar términos médicos que resultan incomprensibles para el común de las personas. Asimismo, otros asumen diversas actitudes que impiden que se establezca un clima de confianza.

Generalmente, el trabajador de salud paramédico parece tener más facilidad para comunicarse con la población, aunque probablemente no tenga los suficientes conocimientos técnicos sobre algunos padecimientos o enfermedades.

De aquí la importancia de que el trabajador de la salud "traduzca" esa información técnica en mensajes claros y comprensibles para las personas que acuden a estos servicios en demanda de atención médica. Lo anterior sólo será posible si se capacita a este personal de manera permanente.

ACTITUD DE LOS RECEPTORES DE MENSAJES SOBRE SALUD

El grupo del Centro de Salud "Santa Ursula", grupo que por "obligación" tenía que asistir a las pláticas educativas, pues de otra manera no se les proporcionaba su ración de leche, dice en un alto porcentaje (67 %) que acude porque le gusta aprender como protegerse de las enfermedades; otro porcentaje importante (30 %) señala que asiste porque le gusta y por obligación. En el grupo control, las respuestas son semejantes: a las personas les gusta aprender como protegerse de las enfermedades (53 %) y porque les gusta y por obligación (44 %).

Por otra parte, los dos grupos aseveran con un alto porcentaje (99 %) cada uno, que la información que se da es interesante por que enseña cosas nuevas. Asimismo, el grupo de estudio señala (100 %) que ahora saben más como prevenir las enfermedades que antes. Es decir, que la información que se les ha dado les ha sido útil para saber como cuidar su salud. El grupo control menciona, también, con un alto porcentaje que sabe más como prevenir los pa-

decimientos que antes.

Se les interrogó para saber si es posible practicar las medidas para prevenir enfermedades, contestando los dos grupos afirmativamente, con altos porcentajes. Un pequeño número de las personas encuestadas del grupo de estudio, señala que no es posible llevar a la práctica tales medidas "por temor a hacerlo mal" y "porque se necesita aprender como hacerlo".

Para corroborar si realmente saben como prevenir enfermedades y si sus conocimientos sobre salud no son equivocados, después de haberles dado la información, se les plantearon varias preguntas--relacionadas con creencias de la población en aspectos de salud.

Los dos grupos contestaron correctamente, con un 94 %, el primer grupo, y con 90 % el grupo control.

En una pregunta que se hizo para saber si conocían lo que provoca las enfermedades, el grupo de estudio (74 %) contestó correctamente. El grupo control obtuvo un porcentaje más alto, 84 %. Esta pregunta seguramente estuvo mal planteada, lo que ocasionó que las personas encuestadas se confundieran, y contestaran correctamente, aunque dicha respuesta fuera incompleta (pregunta número 19 del cuestionario). En otra pregunta, se les interroga si saben las causas de los accidentes, obteniendo altos porcentajes las respuestas positivas: 80 % en el primer grupo, y 63 % en el segundo.

También se obtuvieron porcentajes altos en respuestas correctas, para saber que enfermedad provoca la amiba, que es un parásito.

En lo referente a las preguntas que se formularon sobre nutrición, las respuestas correctas que se obtuvieron fueron con altos porcentajes.

En la pregunta que se hizo para saber si conocen cuáles son las enfermedades que son prevenibles por vacunación, el grupo del Centro de Salud contestó afirmativamente con un alto porcentaje. -

También contestaron correctamente con altos porcentajes a la pregunta sobre las vacunas que deben aplicarse a todos los niños para prevenir enfermedades.

Las encuestadas contestaron con altos porcentajes cuál es el mejor sistema de eliminación de las aguas negras. Sin embargo, sólo el 76 % del grupo estudiado sabe cuáles son las enfermedades -- que se transmiten por la materia fecal.

En lo que se refiere a la prevención de enfermedades, mediante acciones como el lavado de tinacos, cisternas, desinfección del -- agua, cepillado de dientes, examen de Papanicolau, los porcentajes de las respuestas correctas son altos en relación a las respuestas equivocadas o que no fueron contestadas. Lo anterior nos indica que ha habido un cambio en los conocimientos de la población y probablemente también en sus actitudes en relación con su salud, puesto -- que los porcentajes señalan que muchas personas saben como prevenir enfermedades, aunque se desconoce si practican las medidas preventivas para evitarlas.

CONTENIDOS DE LOS MENSAJES Y TECNICAS O PROCEDIMIENTOS DIDACTICOS

Los temas que prefieren las personas encuestadas son los siguientes:

GRUPO DEL CENTRO DE SALUD SANTA URSULA	GRUPO CONTROL
Nutrición	Cómo educar a los niños
Prevención de enfermedades	Nutrición
Cómo educar a los niños	Prevención de enfermedades.
Tuberculosis	Hipertensión arterial.
Cáncer	Sexualidad
La familia	Aborto
La pareja	Enfermedades venéreas
	Fiebre reumática

Los temas de Nutrición se han tratado en mayor medida en el Centro de Salud "Dr. Gustavo A. Roviroca Pérez" puesto que cuenta con una persona que se ha capacitado para hacerse responsable del servicio. No sucede lo mismo en el Centro de Salud "Santa Ursula" por lo que la población se interesa en el tema.

En lo referente a las técnicas o procedimientos didácticos, se observó una preferencia por la técnica en la que se hace participar al público. Es decir, aquella que es dinámica y en la que no solamente el expositor habla, sino en la que hay un intercambio de ideas, de conocimientos entre el educador y el educando antes, durante o después de la plática. Las técnicas didácticas que el público prefiere son las siguientes:

GRUPO DEL CENTRO DE SALUD SANTA URSULA	GRUPO CONTROL
Interrogatorio dirigido	Corrillos
Corrillos	Interrogatorio dirigido
Lectura comentada	Exposición (plática)
Exposición (plática)	Lectura comentada

MATERIAL DIDACTICO

En la mayoría de los temas que se expusieron se utilizó el rotafolio como medio auxiliar. A la pregunta de que si los dibujos o imágenes se relacionaban con lo que decía el ponente, el 83 % del grupo "Santa Ursula" contestó afirmativamente. El 17 % señaló que no, no se fijó o no contestó. En el segundo grupo, el 95 % contestó afirmativamente. En cuanto al material auxiliar que se usó y -- que gustó más a las personas encuestadas, los resultados fueron--- los siguientes:

GRUPO DEL CENTRO DE SALUD SANTA URSULA	GRUPO CONTROL
1o. El pizarrón	1o. Las películas
2o. El rotafolio	2o. El rotafolio
3o. Las películas	3o. Las transparencias
4o. Las transparencias	

Por otra parte, se les interrogó para saber con que tipo de auxiliar les gustaría que les diesen otros temas:

GRUPO DEL CENTRO DE SALUD SANTA URSULA GRUPO CONTROL

- | | |
|------------------------|------------------------|
| 1o. Las películas | 1o. Las películas |
| 2o. El pizarrón | 2o. Las transparencias |
| 3o. No contestaron | 3o. El rotafolio |
| 4o. El rotafolio | |
| 5o. Las transparencias | |

Las conclusiones generales del muestreo que se efectuó permiten inferir que cuando a las personas se les proporciona información sobre salud, con lenguaje claro, sencillo y se les hace participar mediante el uso de técnicas didácticas, se usa material -- didáctico apropiado y se les estimula para despertar su interés, -- se conocen de los beneficios que obtienen si llevan a la práctica las medidas preventivas específicas para conservar su salud individual, familiar y colectiva.

Asimismo, cuando se realizan acciones de educación para la salud utilizando cualquier tipo de material didáctico de apoyo, se favorece la transmisión de mensajes, lo que va a originar cambios en los conocimientos, actitudes y conductas --negativas o erróneas-- a positivas de la población en aspectos de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ana Bella Pérez Castro, Los emigrantes: agentes de cambio, Gaceta UNAM.
2. Estudio de comunidad de la población de la colonia Santa Ursula, Centro Comunitario de Salud "Santa Ursula", 1984.
3. Diagnóstico de salud del Centro de Salud "Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez", 1983.
4. Cuadros de morbi-mortalidad del Centro de Salud "Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez", 1977-1983.

C A P I T U L O I V

SUGERENCIAS PARA ELABORAR MATERIAL DIDÁCTICO

1. Redacción del Guión.

Quizás se dé una importancia fundamental al uso del material didáctico adecuado como ayuda para la enseñanza sobre salud si se consideraran las dificultades de lenguaje, nivel escolar, escasez de libros de texto, así como de material de referencia.

Pero para saber si este tipo de material es idóneo, se debe evaluar el material existente o nuevo con base en una serie de criterios que permitan apreciar los diversos tipos de material audiovisual, como la idoneidad y la actualidad del contenido, nivel del auditorio al que se destina y su valor como instrumento pedagógico. (1)

Asimismo, debe hacerse un estudio paralelo de las necesidades concretas de los educadores para la salud en las actividades que desarrollan en la actualidad.

No obstante, como una guía en la elaboración del material didáctico se presentan las siguientes ideas. Para hacer cualquier material didáctico, en primer lugar, se debe determinar el programa que se va a apoyar con acciones educativas, esto con base en los datos que surjan de los cuadros de morbilidad y/o mortalidad del área geográfica o de una determinada comunidad. Inclusive con base en la demanda de atención médica de la población. En segundo lugar, se va a delimitar el objetivo educativo que se pretende alcanzar y en tercer lugar se va a precisar el tema, el que se va a dividir -

en partes concretas, claras y secuentes, las que van a servir de guía para redactar el guión para los bocetos de las ilustraciones o dibujos del material didáctico que se piense hacer (rotafolio, -franelógrafo, etc.). La división del tema debe hacerse en partes--significativas y que abarquen el asunto desde el principio al fin.

Cada parte debe expresar en forma sucinta los puntos importantes del mensaje, el que será ampliado por el ponente durante la exposición del tema. Para redactar el guión hay que documentarse, --consultar la bibliografía existente sobre el tema, la que se puede conseguir en las bibliotecas especializadas de salud pública y medicina preventiva. Básicamente la redacción del guión en educación para la salud debe contestar las siguientes interrogantes: concepto, mecanismos de transmisión, método de prevención, grupo de población vulnerable y tratamiento.

Cualesquiera que sea el tema seleccionado se deben considerar las características socioculturales de la población a la que se va a educar sobre la salud, por lo que se debe ser cauto en el manejo del lenguaje que se utilizará. Es conveniente que los mensajes educativos sobre salud sean comprensibles al común de las personas, -no usar palabras de difícil interpretación ni términos científicos o técnicos y en el caso de no poder prescindir de éstos, explicar su significado en un lenguaje sencillo, claro y conciso.

De esta manera, debemos traducir términos como hidrofobia, escahisias, gastroenteritis y edema, por rabia, sarna, diarrea e hinchazón. Puesto que de otra forma, esos términos jamás los entendería la mayor parte de las personas que acuden a las instituciones de salud a solicitar atención médica.

Un instrumento sumamente útil para elaborar cualquier tipo de material didáctico es el guión que establece todas las condiciones necesarias para realizar un programa audiovisual, por lo que deberá contener todos los elementos de coordinación del audio y video y el papel que van a desempeñar en conjunto la imagen, la palabra y el sonido en cada secuencia de la composición del programa. (2)

El guión se puede redactar de formas muy diversas, pero por regla general se puede establecer una estrecha correlación entre la producción y la composición de los elementos visuales y sonoros, el guión debe ser más preciso y detallado. El guión es un enlistado de cada una de las imágenes acompañadas de la narración, títulos e indicaciones. (3)

Por lo tanto, de ahí la importancia de que el redactor conozca las características y limitaciones de cada uno de los medios audiovisuales, puesto que él se encargará de traducir el contenido textual del programa en términos audiovisuales.

También, hay que calcular aproximadamente la duración de la presentación. La duración de cada toma y secuencia establecen el ritmo y determinan, de esta manera, el impacto del programa. Cada toma debe durar el tiempo estrictamente necesario para expresar únicamente lo que se quiere decir. Por lo que se debe desarrollar el tema de acuerdo con los objetivos y evitar las tomas largas y continuas que hacen perder el interés del público.

Por ejemplo, una película con conceptos simples debe durar dos a tres minutos, mientras otra que da orientaciones generales requiere más tiempo.

Del mismo modo, una película dirigida a niños de educación -- elemental debe ser más breve que la destinada a la enseñanza me-- dia. Para filmar una película, el primer paso que hay que conside-- rar es la imagen, luego la narración y las indicaciones. Es decir, que las indicaciones de posición de la cámara deberán especificar-- se en cada toma.

Etapas para elaborar un Guión.

Se recomienda seguir las siguientes etapas:

1. La idea, esta es el motivo principal para la realización -- de un programa. En el caso de un programa de índole didáctica, la idea puede basarse en un objetivo de aprendizaje. El trabajo del-- guionista consistiría en transmitir el contenido didáctico, para-- cumplir con el objetivo de aprendizaje previsto.

2. Sinopsis, en ésta se destaca lo esencial. Da una idea clara de la totalidad del programa y de su contenido. Es una narración-- completa, sintética del programa absoluto. Además, debe ser clara, precisa, breve y concreta. En el caso de un programa didáctico se-- deben establecer los personajes y situaciones que harán posible-- el cumplimiento del objetivo específico del mismo.

Por último, la sinopsis comprende de manera concisa los momen-- tos narrativos de un tema: planteamiento, desarrollo y final.

3. Tratamiento. En este se establecen y describen una a una -- las secuencias siguiendo el orden en que se presentarán. La secuen-- cia se compone por una o varias escenas unidas entre sí por un con-- tenido narrativo. (4) Por eso es importante, buscar el orden se--- cuencial que mejor extrese lo que se quiere comunicar.

En el tratamiento se visualiza la narración. Es decir, se buscan los elementos necesarios: personajes, objetos, situaciones que contribuyan a connotar y denotar el significado y la expresividad de la imagen visual, sonora y/o audiovisual.

En el tratamiento se empiezan a constituir las imágenes.

4. El guión literario

El guión literario es la narración ordenada de la historia e incluye los diálogos y la acción, pero no se especifica ninguna indicación técnica. En la redacción de un contenido didáctico para un programa audiovisual se debe buscar la conjunción de la imagen y el texto como un binomio indispensable.

Características de la redacción del guión literario

a) Se debe comunicar una acción relacionada con un personaje, pero no explícitamente.

b) Nunca hacer referencia en el texto a una acción que no va a suceder después.

c) El guionista debe recurrir al uso de las palabras para explicar aquello que no puede explicarse ni con la acción o la caracterización de un personaje. La imagen permite ir creando y descubriendo lo más significativo.

d) Al introducir algo inesperado en la obra, debe ser justificable.

5. El guión técnico

Añade al literario, los datos técnicos necesarios para su realización. Por ejemplo: para la producción de programas por televisión, programas de radio y películas. (5)

Formato para el guión técnico

Generalmente cuando se redacta un guión deben utilizarse dos columnas verticales: en la de la izquierda se describe el video -- (imagen), y en la de la columna de la derecha se describe el audio (texto). Ambas columnas serán correspondientes, la una con la otra para evitar confusiones o errores.

A continuación se muestra un ejemplo de guión técnico para la elaboración de una cinta fija o filmina de un tema relacionado con la salud.

Guión técnico para elaborar cinta fija o filmina

Tema: La salud y la conexión al drenaje intradomiciliario.(6)

Objetivos Generales:

1. Incrementar el número de conexiones al drenaje cuando existe el sistema.
2. Disminuir el número de casos de fecalismo sobre el suelo.

VIDEO

AUDIO

Objetivo: Expresar la importancia biológica de la materia fecal.

Un letrero con la siguiente

leyenda:

"Cada miligramo de materia fecal contiene de 70 a 80 mil microbios".

Conjuntamente con las excretas del ser humano, se eliminan gérmenes, huevecillos y parásitos que son capaces de enfermar a las personas que ingerieren alimentos o líquidos contaminados con ellas.

VIDEO

AUDIO

Si se considera, que cada individuo produce al año alrededor de 48.5 kilos de materia fecal y unos 438 litros de orina, se podrá apreciar la magnitud del problema, en la colectividad.

Se ha estimado que cada miligramo de material fecal contiene de 70 a 80 mil microbios, por lo que se considera que un individuo arroja diariamente alrededor de mil millones de dichos microorganismos, y si a esto agregamos el volumen producido por el resto de la familia, se podrá apreciar que son cifras astronómicas-- las cantidades de gérmenes -- que se eliminan diariamente-- en las excretas humanas.

Objetivo: Identificar las áreas, individuos y enseres del hogar que más se contaminan con excretas.

Imagen mostrando un delantal, unas manos, utensilios de cocina y un perro.

El Instituto Nacional de la Nutrición ha estudiado este problema en el medio rural --

VIDEO

AUDIO

donde se consumen alimentos--
producidos y almacenados en--
la misma región, encontrando--
que en el 90 % o más de las--
viviendas, el problema de con--
taminación fecal se debe a la
misma familia. En el 58 % de--
los casos se detectó dicha --
contaminación hasta 50 cms.,
de altura en las paredes. El
26 % de las madres tuvieron--
las manos contaminadas con --
excremento; en el 80 % de los
perros, se encontró materia--
fecal en su hocico, ocurrien--
do lo mismo en el 37 % de los
delantales de las madres y en
el 47 % de los utensilios de--
cocina.

Objetivo: Nombrar las enfermedades que se pueden transmitir por la
materia fecal.

1. Una imagen de un panteón con un letrero "Diarrea" Los microbios arrojados con--
las excretas transmiten al hom
2. Lámina con el siguiente letrero: bra una serie de enfermedades

VIDEO

AUDIO

Enfermedades que se transmiten por la contaminación con materia fecal:
Diarreas
Tifoidea
Hepatitis
Amoebiasis

algunas de las cuales son mortales, como las diarreas que cada año provocan miles de defunciones, sobre todo en la población infantil.

La tifoidea, hepatitis y amebiasis son otros de los terribles males que pueden afectar al hombre a partir de las excretas.

Objetivo: Identificar cuál es el sistema de eliminación de excretas más recomendable.

Corte transversal de un área con alcantarillado.

Ante esta situación, se hace necesario considerar dos aspectos de la eliminación de excretas: uno, su alejamiento de las viviendas y otro, su destino final.

Conforme la civilización ha ido progresando, los sistemas de eliminación de excretas han mejorado notablemente, hasta alcanzar su sistema más depurado que es el alcantarillado. Este se efectúa por medio de conductos subterráneos unidos en forma de

VIDEO

AUDIO

red que reciben el nombre de cañerías, las que desembocan por grupos en otras de mayor diámetro, llamadas colectores, y éstos a su vez desembocan en un colector único, final que recibe el nombre de canal de desagüe, que lleva los líquidos cloacales al sitio de destino final que puede ser un río, un lago, el mar o el suelo.

Objetivo: Explicar los inconvenientes de las letrinas.

Una imagen de una letrina construida con láminas y madera, con la puerta abierta, rodeada de moscas.

A pesar de que el sistema de alcantarillado se encuentra instalado, existen muchas familias que no lo utilizan, ya que prefieren seguir usando su letrina o pozo negro, con el pretexto del alto costo del mismo. A continuación analizaremos esta aseveración.

Las letrinas habitualmente se construyen de material poco resistente (madera, láminas, cartones, etc.) que no permite un correcto aislamiento de las materias fecales y por lo tanto, facilitan su contacto con las moscas.

VIDEO

AUDIO

Estos insectos "acarrean" en sus patas, grandes cantidades de excremento, que depositan en los alimentos de los habitantes de las viviendas cercanas, siendo esta la forma en que las personas ingieren los microbios o huevecillos de los parásitos, que provocan las enfermedades ya mencionadas. Además de esto, las letrinas pueden servir como guarida a otros animales, como las ratas, que como es sabido representan una seria amenaza para la salud de los individuos, y si a lo anterior agregamos los aspectos de ubicación (en el exterior de la vivienda) veremos que resulta sumamente incómodo y riesgoso salir de la casa con lluvia, frío o por las noches, a hacer uso de la letrina, ya que las personas pueden resfriarse o bien, ser agredidas por algún roedor. - También mencionaremos los aspectos estéticos como el mal olor que habitualmente despiden, y la

VIDEO

AUDIO

impresión desagradable de las case-
tas.

Por último, comentaremos las molestias que ocasiona el cambio de sitio al llenarse el depósito de las excretas y más cuando el terreno es reducido.

Objetivo: Expresar las ventajas de la instalación del alcantarillado.

Imagen de un excusado de tipo inglés con un lavabo adjunto y observándose la regadera.

A diferencia de la letrina, la instalación del drenaje reporta una gran cantidad de ventajas como las siguientes: alejamiento de las excretas de la vivienda, con la consecuente disminución del riesgo de adquirir las enfermedades ya requeridas, disponibilidad del servicio en el interior de la vivienda, eliminación de malos olores y de la posibilidad de que las moscas entren en contacto con las excretas y de positales guaridas de roedores.

VIDEO

AUDIO

Objetivo: Comparar el costo y las ventajas del drenaje con los gastos que el individuo realiza en la práctica de algunos hábitos nocivos a la salud (tabaquismo y alcoholismo).

Imagen de un periódico mostrando ofertas de venta de un juego completo de baño (que aparezca el precio).

Las comodidades y ventajas que reporta este servicio de ninguna manera pueden ser consideradas de alto costo, ya que es la salud lo que estamos protegiendo y esta no tiene ningún precio, pero además, si se consulta el periódico veremos que con frecuencia aparecen ofertas de paquetes completos de muebles de baño, a precios accesibles y hasta con facilidades de pago.

Imagen de varias cajetillas de cigarrillos con un subtítulo "gasto anual entre \$ 18,000.00 y -- \$3,000.00"

Si el dinero que se gasta en cigarrillos o bebidas alcohólicas, de muy elevado costo actual, se empleara en la instalación, seguramente le alcanzaría para más de uno anualmente. Ejemplo: si usted fuma una cajetilla diaria de cigarrillos que cuesta entre \$ 50,00 y \$ 70.00 pesos, en un año gasta

VIDEO

AUDIO

Imagen de alguna bebida alcohólica (vinos, cerveza, etc.) con un subtítulo "gasto anual entre \$ 26,000.00 a \$ 36,000.00".

ría entre \$ 18,250.00 y 22,500.00 o bien si usted gasta semanalmente de \$ 500.00 a \$ 700.00 en bebidas alcohólicas (costo promedio de una botella de brandy) en un año invertiría en dichas bebidas de \$ 26,000.00 a \$ 36,400.00. Haga sus cuentas y vea que le alcanzaría para instalar el drenaje, su servicio sanitario, pagar el agua que consumiría y tendría un excedente que lo podría dedicar a la compra de artículos que hagan falta en su hogar. +

3. Otras formas de comunicación en el área de la promoción de la salud.

Para alcanzar la meta de la OMS, Salud para todos en el año 2 000, se busca ampliar la cobertura informativa, así como diversificar las formas para promover y proteger la salud de la población.

Lo anterior se ha estado haciendo mediante charlas del personal de salud con las madres y con los grupos de la comunidad acerca de los alimentos, la higiene y la necesidad de un medio ambiente limpio.

+ Estos costos se calcularon para el año de 1983.

Con el mismo objetivo se han difundido programas radiofónicos sobre prevención de enfermedades transmisibles, y cursos en escuelas sobre higiene corporal y primeros auxilios. Además, hay otras formas de comunicar en materia de salud por medios menos clásicos que son tan diversos como las culturas existentes. Por ejemplo, -- por medio de la poesía, las canciones, los cuentos, juegos y teatro, así como el uso de calendarios que sirven para recordar constantemente un mensaje. El elemento común de estas formas de comunicación es el uso de un medio creador, popular y atractivo con fines de comunicación sobre salud. (7)

De esta forma, por ejemplo, en el Brasil se utiliza la "literatura de cordel" que es una combinación de poesía y música, típica del nordeste de dicho país, para emitir mensajes sobre salud referentes a la alimentación, deshidratación, enfermedades contagiosas e higiene.

En Africa, en Togo específicamente, se ha creado un juego de salud llamado "Mama" destinado a los escolares y que se usa en las escuelas primarias de este país. El juego abarca cuestiones de agricultura, matemáticas y geografía.

En otros países se envían mensajes de salud a través de las historietas, que son más entretenidas, mediante el uso de calendarios como en el caso de Barbados y países de todo el Caribe, en la lucha para erradicar a las ratas, que son reservorios de microorganismos que causan la ictericia negra (leptospirosis).

El teatro con mensajes sobre salud se ha utilizado en naciones como Zambia. También, se han representado los problemas relacionados con la salud en forma dramática mediante el mimo, la danza tea

tral y los títeres.

En el medio rural, la mayoría de los campesinos no saben leer por lo que el trabajador de salud tiene que recurrir al lenguaje hablado, al lenguaje visual o a ambos. Los símbolos visuales en forma de medios auxiliares de aprendizaje, carteles, murales y proyecciones refuerzan las enseñanzas dadas por el personal de salud y fomento. Pero... los mensajes visuales pueden usarse solos y son eficaces para transmitir instrucciones sobre salud a las madres y a los grupos de la comunidad.

Se hicieron varias pruebas, una en México con métodos anticonceptivos y otra en Jamaica. Las conclusiones fueron las siguientes:

1. Los proyectos que tienen por objeto la preparación de materiales sin palabras, para analfabetos, deben estar bajo la dirección de una persona que tenga relaciones y experiencia de trabajo en el seno de la comunidad elegida como meta del proyecto.
2. Esta comunidad debe desempeñar un papel muy importante en la preparación del material.
3. El contenido se debe limitar a los 8 ó 10 mensajes más importantes; se pueden abarcar de 8 a 10 puntos diferentes en un solo folleto.
4. El público al que se destine el material es a quien le corresponde, en última instancia, decidir cuáles serán el contenido, los símbolos y el orden en que se representen.
5. Un dibujante y un artista serán miembros importantes del grupo de producción.

6. El orden de presentación es tan importante como el contenido.

7. Los folletos deben contener pocas páginas, máximo 16.

En otro programa, en Honduras se comprobó que el auxilio de la radio con los medios auxiliares no escritos dió como resultado una forma de comunicación clara y sencilla.

En otro estudio realizado en Nepal, los criterios generales fueron los siguientes:

1. El uso únicamente de ilustraciones es vano. Pero se deben usar para reforzar los mensajes de fomento de la salud transmitidos por los trabajadores de la salud a los analfabetos.

2. Los folletos y manuales son más útiles si se destinan a -- grupos de gente que sabe leer y escribir y que puede ayudar a transmitir sus mensajes.

3. Las personas que utilizan dibujos y carteles para reforzar los mensajes de fomento deben discutirlos con el mayor número posible de personas para cerciorarse de que éstas identifican los objetos representados y comprenden los mensajes que se pretende transmitir.

4. Las personas que ayudan a la comunidad a comprender los -- mensajes de los dibujos y los carteles, deben explicar el significado de los signos y símbolos convencionales utilizados por el artista.

5. Los gráficos murales y carteles deben transmitir los mensajes con palabras, además de dibujos. La letra debe ser de tamaño-- grande, sin demasiadas palabras y sencillas para que las puedan -- leer los niños, incluso si el mensaje está destinado a los adultos.

6. En un sólo dibujo no deben figurar muchos objetos, ni deben representarse varias etapas de un proceso. Si un cartel o mural -- consiste en una serie de ilustraciones, deben numerarse para indi-- car el orden.

7. Las representaciones de objetos, personas y actos que efec-- túa la gente deben parecerse en la mayor medida posible a los obje-- tos, personas y actos visibles en la zona donde habrán de usarse-- las ilustraciones. (8)

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. M. A. C., Dowling, Los medios audiovisuales en la enseñanza sanitaria, Crónica de la OMS, vol. 26, núm. 1, enero de 1972, -- pág. 3-6.
2. Documento técnico "El guión", Taller de Material Audiovisual, Centro Universitario de Tecnología en Salud (CEUTES) UNAM.
3. Ibid
4. Ibid
5. Ibid
6. SSA, Proyecto de Guión Técnico, Dirección General de Servicios de Salud Pública, Departamento de Promoción de la Salud, Oficina de Educación para la Salud, 1983.
7. Organización Mundial de la Salud, Métodos y Materiales de Educación Sanitaria en la Atención Primaria de Salud, Tecnología Aprobada para la Salud, Gaceta núm. 10, diciembre de 1981.
8. Ibid

CONCLUSIONES

1. Las personas que acuden a los Centros de Salud son en un alto porcentaje del sexo femenino y jóvenes, puesto que prevalecen los grupos de 20 a 29 años de edad.

Asimismo, se señala a la mujer como beneficiaria activa de la atención de la salud, por lo que es necesario desarrollar sus funciones como agente y promotor de los servicios en esta área. Es de vital importancia, ya que la mujer representa la clave del éxito en la atención primaria de salud, tanto para ella misma como para sus hijos y familia.

En gran parte, ella determina el grado de aceptación de los servicios en su comunidad o de nuevas instalaciones. De aquí la importancia de que deben tomarse en cuenta sus conocimientos, actitudes y prácticas, para la realización de nuevos proyectos.

No obstante, es de suma importancia que el problema de salud no se considere aisladamente, ya que es dudoso que se pueda lograr un progreso sin adelantos en sectores como los de empleo, educación, condición social y las funciones que se consideran propias de la mujer.

2. La ocupación predominante de las personas que solicitan atención médica es la de ama de casa.

3. El nivel escolar con más alto porcentaje es el de primaria incompleta para los dos grupos. Esto indica el alto índice de deserción vigente en la instrucción primaria, en la población que vive en zonas suburbanas de esta ciudad.

4. El factor que interfiere con las actividades educativas sobre salud, que se realizan en las salas de espera, es el ruido como murmullos, llanto de niños, etc.

En el primer grupo, las personas prefieren pláticas con duración de una hora. Esto se comprende porque las sesiones educativas se llevaron a cabo en un aula donde sí es factible impartirlas en ese tiempo; no así, en salas de espera donde las personas están esperando consulta y hay mucho ruido.

Es por esto, que el primer grupo señala la duración de las pláticas en una hora y el segundo grupo en 30 minutos. Los mensajes-- que se den en salas de espera tienen que ser breves y concisos, de acuerdo a las características del lugar y del público.

5. Las personas prefieren que sean los médicos y los trabajadores sociales quienes impartan las pláticas educativas. Sin embargo, el costo de una plática impartida por el médico es muy alto, por lo que es mejor que éstas las dé el personal de trabajo social y educación para la salud y enfermería. Se recomienda que dicho personal se capacite en el manejo de contenidos educativos, técnicas didácticas y en el uso del material auxiliar.

6. En general, a los asistentes les gusta aprender cómo protegerse de las enfermedades y les parecen interesantes las pláticas.

Existen evidencias de que si se practicaran algunas medidas-- higiénicas que se señalan en estas sesiones educativas, sería posible prevenir enfermedades como las gastroenteritis, resfriados, enfermedades de transmisión sexual y otras prevenibles por vacunación, ya que es más barato practicar medidas higiénicas como el lavado de manos, el aseo personal, aseo en el hogar, uso de ropa adecuada

cuada al clima, vacunación a los niños, higiene en el manejo de los alimentos, etc., que el tratamiento de estas enfermedades que se pueden presentar, por no llevar a la práctica esas recomendaciones.

Además, hay que señalar que agregado al daño físico que se ocasionan las personas, se tiene que considerar el gasto económico para tratar estos padecimientos. Ejemplo de lo anterior, es el alto costo de la consulta médica privada, pues aunque es variable, depende del prestigio del médico, de la zona en que se ubica el consultorio, etc., en general, fluctúa de \$ 5,000.00 a \$ 30,000.00 pesos o más, sin considerar el costo de los medicamentos.

Por otra parte, si se acude a las clínicas como derechohabiente, ya sea del IMSS, ISSSTE o a cualquier otra, o a la SSA cuando no se es, la calidad de la consulta deja mucho que desear, además de la pérdida de tiempo que implica asistir a cualquiera de estas instituciones. Probablemente esta problemática se deba a la organización administrativa de estas dependencias, donde las normas disponen que el médico atienda a un determinado número de pacientes-- en equis horas, dándose mayor importancia al número que a la calidad de la consulta.

En nuestro país, no se han hecho investigaciones o se desconocen, si las hay, para medir los efectos de la educación para la salud. Sin embargo, en otras naciones sí se han efectuado. Por ejemplo, se ha podido verificar la efectividad de las acciones de educación para la salud para prevenir casos de diarreas. En tres estudios que se realizaron en Bangladesh, Estados Unidos y Guatemala, los resultados indican que el lavado de manos produce una notable repercusión en las tasas de morbilidad por diarreas.

La reducción de la tasa de incidencia de diarreas, oscila entre el 14 y 48 por ciento. Además, los costos de la educación para la higiene son reducidos en comparación con los de otras medidas para disminuir la morbilidad por diarrea, como la mejora de abastecimiento de agua e instalaciones sanitarias, aunque probablemente la eficacia de la educación para la higiene depende de la disponibilidad de esas instalaciones. De aquí, que la educación para la salud sí sea positiva y sus resultados sean más amplios, si se usa una combinación de técnicas de medios de comunicación y de interacción directa entre las familias beneficiarias y los promotores de la higiene.

7. El material didáctico que más les ha gustado a las personas que asistieron a las pláticas en el período analizado fue: el pizarrón, el rotafolio, las películas y las transparencias. Aunque ocurren diferentes lugares de preferencia en los dos grupos encuestados, estos materiales fueron los más señalados.

En cuanto al uso del material didáctico, en esta rama de la salud pública, en México se ha venido realizando educación para la salud desde hace ya algunos años en diferentes instituciones y en cada una de éstas, se ha elaborado material didáctico como carteles, folletos, volantes, rotafolios, etc., de los que se ha abusado en su utilización, por lo que es ineludible establecer lineamientos para su uso, elaboración y distribución. Asimismo, se debe hacer una recopilación de este tipo de material y evaluar su impacto en la población. Además, de capacitar al personal que lo elabora y lo utiliza.

Se recomienda que para la elaboración de material didáctico--impreso se investigue y analice el diseño y la imagen para saber--cuál es la más efectiva en la transmisión de mensajes sobre salud, aunque es cierto que se gasta mucho en campañas, valiéndose de gran cantidad de material didáctico en todas sus formas con objeto de --informar a la gente. Por ejemplo, un cartel para promover una campaña tiene como costo unitario \$ 40.00, siendo más caro que la vacuna antipoliomielítica, cuyo costo es de \$ 19.00, según costos en el año de 1986.

9. Los temas que despiertan más interés en el público son los siguientes: nutrición, prevención de enfermedades y cómo educar a los niños (C.S. Santa Ursula). En el C. S. Dr. Gustavo A. Rovirosa el tema preferido es cómo educar a los niños, nutrición y prevención de enfermedades. Estos temas se han impartido en los Centros de Salud por el personal desde hace ya algún tiempo. Sin embargo, es conveniente considerar que en México existen problemas de salud específicos por grupos de edad o grupos étnicos.

En el grupo Materno Infantil:

Desnutrición

Morbimortalidad materna

Embarazo de alto riesgo

Bajo peso al nacer

Abandono de la lactancia

Gastroenteritis

Infecciones respiratorias

Deficiente crecimiento y desarrollo

Deshidratación

Mortalidad infantil

Accidentes en el hogar

En el grupo de jóvenes y adolescentes:

- Violencia
- Alcoholismo
- Farmacodependencia
- Caries dentales
- Accidentes
- Malnutrición
- Enfermedades de transmisión sexual

En el grupo de adultos:

- Violencia
- Accidentes viales y en el trabajo
- Alcoholismo
- Enfermedades crónico degenerativas
- Enfermedades infecciosas y parasitarias
- Malnutrición

De acuerdo a esta problemática de salud de México, el contenido de los mensajes que se deben difundir en la población es el siguiente:

En el grupo Materno Infantil:

- Alimentación de la mujer en período de embarazo y lactancia
- Planificación familiar
- Cuidados durante el embarazo y la lactancia
- Promoción de la lactancia materna
- Alimentación infantil
- Estimulación temprana
- Higiene del hogar, personal y de los alimentos

Riesgos de la automedicación

Uso adecuado de servicios

En el grupo de jóvenes y adolescentes:

Educación sexual básica

Salud mental

Prevención de farmacodependencia

Recreación y deporte

Prevención de accidentes

Nutrición

Salud bucal

Detección oportuna de enfermedades

Uso adecuado de los servicios

En el grupo de adultos:

Salud mental

Salud ocupacional

Riesgos de la automedicación

Detección oportuna de enfermedades

Uso adecuado de los servicios

Nutrición

Recreación y deporte

Prevención de accidentes

Prevención de alcoholismo

9. Las personas encuestadas preferirían que los temas propuestos por ellos se impartieran utilizando medios auxiliares como películas y pizarrón en el primer grupo, y películas y transparencias en el segundo.

En la actualidad, utilizar películas como medio auxiliar en las pláticas educativas resulta costoso, ya que el mantenimiento de los equipos de proyección y reparaciones son cosas además, que no es fácil conseguir las películas, por lo que es más recomendable utilizar medios auxiliares como el rotafolio, picarrón, transparencias, filminas y franelógrafo.

10. En cuanto a la técnica didáctica, entendiéndose como un procedimiento concreto para desarrollar y garantizar la actividad del grupo, las amas de casa interrogadas del Centro de Salud Santa Ursula prefieren, en primer lugar, el interrogatorio, consistente en hacer preguntas a las personas en el desarrollo de la plática, para su participación sea más activa y en segundo lugar, los carrillos. El grupo de control prefiere los carrillos y el interrogatorio dirigido. Lo que significa que al público le gusta participar y no ser solamente receptor de los mensajes.

11. Las encuestadas refieren que es posible practicar las medidas para prevenir enfermedades.

12. Los dos grupos señalan que las personas sanas son "activas" y que casi nunca se enferman. Esto nos muestra que ya hay un cambio en los conceptos que sobre salud tiene la población.

Por lo que el personal de salud debe ser adiestrado y mantenerse actualizado en el campo de la educación para la salud y mejorar la eficiente relación con los pacientes de las instituciones del primer nivel de atención.

13. Las personas encuestadas saben porque se producen los accidentes en el hogar, aunque no se les interrogó para saber si conocen la manera de prevenirlos.

14. En los dos grupos, las encuestadas sí saben cuales son las causas por las que las personas enferman.

15. Asimismo, también conocen cuáles son los alimentos más adecuados y que se deben consumir en diversas etapas de la vida. Es decir, que saben cuáles son los alimentos nutritivos, pero probablemente su consumo sea deficiente o nulo debido al alto costo de estos productos, para la población de ingresos bajos.

16. También, mencionan cuáles son las enfermedades prevenibles por las vacunas, aunque todavía tienen dudas acerca de los inmunizantes que se deben aplicar por regla a los niños y que se anotan en la Cartilla Nacional de Vacunación.

17. Las personas refieren conocer los mecanismos de transmisión de enfermedades gastrointestinales, de eliminación de excretas y de potabilización del agua.

18. Mencionan la conveniencia del cepillado de dientes como medida preventiva de caries dentales.

19. Señalan la importancia de hacerse una vez al año, el examen de Papanicolau para descubrir en sus inicios el cáncer cérvico uterino.

20. En general, el porcentaje de las personas que no contestaron es más alto en el grupo del Centro de Salud Santa Ursula. Esto se comprende, ya que es una clínica más reciente, tiene poco tiempo de proporcionar consulta. En cambio, el Centro de Salud "Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez" tiene más años de realizar actividades educativas sobre salud en salas de espera, en escuelas, en grupos organizados de la comunidad, situación que se refleja en general en el

resultado de la encuesta, lo que significa que sí ha habido cambios por lo menos, en los conocimientos de la población en el renglón de la salud. Esto no quiere decir que sea consecuencia de las actividades educativas que realiza el personal, puesto que pueden ser otros los factores que los han propiciado: programas de televisión de radio, revistas, libros, etc.

Mucho se ha criticado la efectividad de la educación para la salud, ya que se ha tratado de circunscribir a nivel individual esta problemática, sin considerar otros factores, como los sociales.

Es un hecho que las condiciones económicas que existen en grandes núcleos de la población limitan o imposibilitan las acciones educativas sobre salud, además que los medios como la televisión difunden mensajes nocivos para el bienestar y salud de los receptores.

La comunicación o educación para la salud, como ha venido operando hasta ahora, no ha logrado cambios significativos en los niveles de salud de las personas, ya que todavía no se puede decir que se han modificado las conductas, hábitos y costumbres de la población. Es inobjetable que la dotación de servicios públicos como agua, drenaje, pavimentación y otros, eleva la salud de la comunidad, específicamente, al incidir en la prevalencia de las enfermedades transmisibles. Por lo anterior, para lograr los objetivos trazados por el educador para la salud, el contenido de los mensajes sobre salud debe adecuarse a la situación concreta y real de la población y promover su participación en forma organizada, que sea representativa y permanente. Es decir, crear una conciencia real en la población para que ésta autogestione acciones básicas

considerando al proceso de salud-enfermedad como un fenómeno social y no un fenómeno individual.

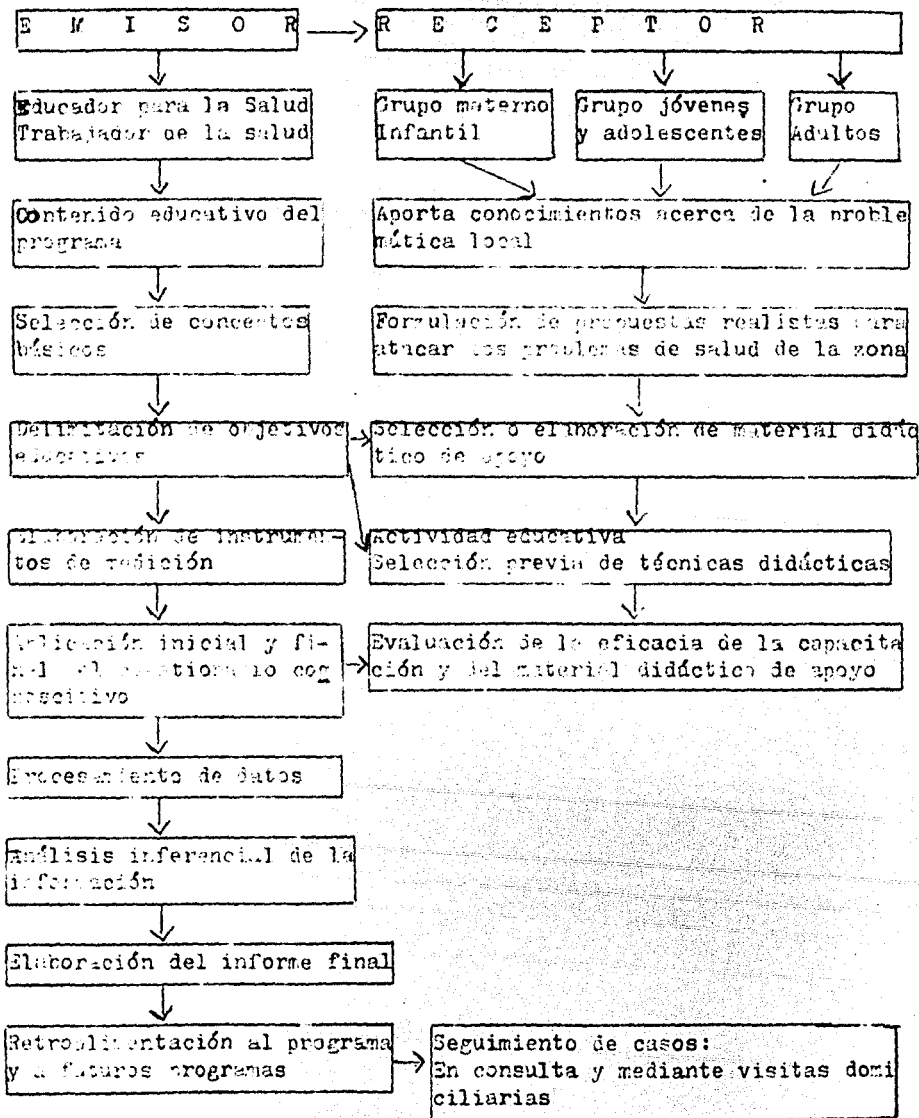
Asimismo, para la elaboración de material didáctico se debe involucrar a la comunidad, para que la información que se dé, maneje elementos de su vida cotidiana, con los que realmente se identifique y así se estimule para llevar a cabo las acciones recomendadas.

Respecto a las actividades que se realizan en escuelas, éstas son una estrategia para promover la educación para la salud siempre y cuando formen parte de un programa educativo, haciendo participar a los maestros, alumnos y padres de familia.

Las acciones de promoción de la salud sólo se realizan, hasta ahora, en el primer nivel de atención médica, donde existen los recursos humanos y materiales. En este nivel se deben enriquecer las estrategias o buscar las que sean mejores para que realmente se dé una verdadera comunicación para la salud.

La problemática de salud del país difiere de una región a otra ya que las estadísticas señalan diferentes causas de morbi-mortalidad en los estados. Inclusive en el Distrito Federal, las 16 Delegaciones Políticas presentan un panorama diferente en cuanto a las enfermedades más frecuentes en sus habitantes, por lo que para hacer una propuesta de comunicación en salud es conveniente considerar las prioridades conceptuales de los diversos grupos de la población, las que se señalaron con anterioridad y que se pueden ampliar mucho más.

A continuación se presenta un modelo de comunicación en salud:



Este modelo trata que tanto el emisor como el receptor interactúen. Es decir, que con base en las necesidades reales de información sobre salud, que los grupos determinen y en las propuestas que se formulen, se delimite el tema a tratar, pero siempre con la participación de los grupos involucrados para seleccionar, o elaborar el material didáctico de apoyo y las técnicas didácticas a aplicarse, en un constante intercambio de opiniones entre el emisor y el receptor, para que se dé una comunicación participativa y no sea unidireccional, o en un sólo sentido, del emisor al receptor-- sin la participación del segundo en este proceso de comunicación-- sobre salud.

Se han señalado varios puntos que son esenciales para lograr la comunicación en el área de la salud, los que se deben considerar al planear acciones educativas. Además, también sería interesante conocer cuáles son las motivaciones individuales de los integrantes de una comunidad específica, para determinar las estrategias a seguir para cambiar su comportamiento.

B I B L I O G R A F I A M I N I M A

Baena Paz, Guillermina, Instrumentos de Investigación, Manual para elaborar trabajos de Investigación y Tesis Profesionales, 1a., ed., México, Editores Mexicanos Unidos, 1979, 190 pp.

Blake, Reed H., Haroldsen, Edwin, O., Taxonomía de conceptos de la comunicación, 1a., ed., México, Ediciones Nuevaomar, 1977, 167 pp.

Carrillo García, Elba, "La tecnología educativa", Deslinde, Comisión de Nuevos Métodos de Enseñanza, Dirección General de Difusión Cultural de la UNAM, núm. 7, México, 29 pp.

Cerqueira, María Teresa, Casanueva Esther y otros, "A comparison of mass media techniques and a direct method for nutrition education in rural México", Journal of Nutrition Education, Vol. II, -- No. 3, July-September, 1979.

Dowling, M.A.C., "Los medios audiovisuales en la enseñanza sanitaria", Crónica de la OMS, vol. 26, núm. 1, enero de 1972.

Feason, R. G., "Medidas para el control de las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años: Fomento de la higiene personal y doméstica", Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, vol. 99 núm. 6, Diciembre de 1955.

Barra M., Ario, Manual de técnicas de Investigación para estudiantes de Ciencias Sociales, 2a., ed., México, El Colegio de México, 1976, 187 pp.

Hall, Edward, T., La dimensión oculta, trad., Félix Blanco, 10a. ed., México, Siglo XXI, 1986, 255 pp.

Jerrold, Kemp E., Planificación y producción de materiales audiovisuales, Trad. María Luisa Sigg Vega, 2a. ed., México, Representaciones y servicios de Ingeniería, S. A., 1973, 292 pp.

Kaplún, Mario, "Hacia nuevas estrategias de comunicación en la educación de adultos", en Educación de adultos, núm. 1, México, enero-marzo, 1984.

Meléndez Crespo, Ana, "La educación y la comunicación en México", en Perfiles Educativos, UNAM, núm. 5, México, abril-mayo-junio, 1984.

Memorias de la II Conferencia Interamericana de educación para la salud, noviembre de 1984, México, OPS, OMS, SSA.

Menéndez, Eduardo y otros, "Medios de comunicación masiva, reproducción familiar y fuerzas de medicina popular", Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, México.

Noguel Idolina, Murillo Graciela, Nociones de Lingüística estructural, serie Reforma Educativa, 2a. ed., México, Nuevas Técnicas educativas, 1974, 123 pp.

Musacchio Hugo, Beatriz Saenz de M., Metodología educativa audio escrito visual en el área de la salud, Centro de Audiovisuales, Montevideo, Uruguay, 1978.

Organización Mundial de la Salud, "Tecnología apropiada para la salud, métodos y materiales de educación sanitaria en la atención -- primaria de salud", Gaceta núm. 10, diciembre de 1981.

"Taxonomía de la investigación sobre educación informal, efectos de los contenidos no didácticos de los medios de comunicación social, usos, hábitos y preferencias de los medios en adultos", Documento base: Educación Informal y No Formal, Congreso Nacional de Investigación Educativa, resúmenes de diversos estudios realizados en 1972, 1973, 1978 y 1980 por diversas instituciones y personas.

Frieto C. Daniel, Elementos para el análisis de mensajes, 1a., ed., México, IICE, 1982, 186 pp.

Rice, Marilyn, Tecnología apropiada en la educación para la salud, trad., documento de la OPS, Washington, D. C. 20 pp.

Rojas Soriano, Raúl, Guía para realizar investigaciones sociales, 6a., ed., México, UNAM, Dirección General de Publicaciones, 1981, 274 pp.

San Martín, Hernán, Salud y enfermedad, 3a., ed., México, Prensa - Médica Mexicana, 1979, 320 pp.

Schyfter, Guita, "El filme didáctico: percepción, aprendizaje, evaluación", Documento.

Secretaría de Salubridad y Asistencia, Dirección General de Servicios de Salud Pública, Departamento de Promoción de la Salud, Oficina de educación para la salud, "Proyecto de guión técnico", 1983.

Secretaría de Salubridad y Asistencia, Dirección General de Educación para la Salud, Manual de normas de educación para la salud, México, 1982, 369 pp.

Secretaría de Salubridad y Asistencia, Dirección General de Salud Pública en el D. F., Departamento de Promoción para la Salud, Oficina de Educación Higiénica, Manual de Procedimientos para el personal de los Centros Comunitarios de Salud, Educación para la Salud, 1977, 94 pp.

Secretaría de Salubridad y Asistencia, Cuadros de morbi-mortalidad del Centro de Salud "Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez", 1983.

Secretaría de Salubridad y Asistencia, Diagnóstico de Salud del Centro de Salud "Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez", 1983

Secretaría de Salubridad y Asistencia, Estudio de comunidad de la población de la colonia Santa Ursula, Centro Comunitario de Salud Santa Ursula, 1984.

Universidad Nacional Autónoma de México, Gaceta UNAM, "La mortalidad Infantil en México".

Universidad Nacional Autónoma de México, Gaceta UNAM, "Los emigrantes, agentes de cambio".

Vega Franco, Leopoldo y García Manzanedo, Héctor, Bases esenciales de la salud pública, 4a., ed., México, Prensa Médica Mexicana, 1961
99 pp.

ANEXO I
CUESTIONARIO PARA INTEGRAR MUESTRA

8. Conteste con la verdad: Usted va a las pláticas porque:

- a) Le gusta aprender como protegerse de las enfermedades_____
- b) Por obligación_____
- c) Por las dos causas_____

9. ¿ Cómo le parecieron las pláticas ?

- a) Aburridas_____
- b) Cansadas _____
- c) Interesantes_____

Diga porque: _____

10. ¿ Siente que ahora sabe más cómo prevenir las enfermedades que antes ?

- a) SI_____
- b) NO_____

11. ¿ De los rotafolios con los que le dieron algunos temas, los dibujos se relacionaban con lo que le decía el ponente ?

- a) SI_____
- b) NO_____
- c) No se fijó_____

12. ¿ Qué material le ha gustado más en las pláticas que le han dado ?

- a) Rotafolios_____
- b) Transparencias_____
- c) Películas_____
- d) Pizarrón_____

13. ¿ Sobre cuáles temas le gustaría recibir más pláticas ?

- a) Nutrición_____
- b) Prevención de enfermedades_____
- c) Cómo educar a los niños_____

Si le interesan otros temas, anótelos:_____

14. ¿ Con qué tipo de material le gustaría que le dieran esos temas ?

- a) Transparencias_____
- b) Rotafolios_____
- c) Películas_____
- d) Pizarrón_____

15. ¿ Qué duración deben tener las pláticas educativas ?

- a) 15 minutos_____
- b) 30 minutos_____
- c) Una hora_____
- d) Más de una hora_____

16. ¿ Cómo le gustaría que le dieran las pláticas ?

- a) Que solamente el ponente hable_____
- b) Que le hagan preguntas_____
- c) Que se formen grupos de señoras para discutir un tema_____
- d) Que se lean folletos y se comenten_____

17. ¿ Considera usted que pueden practicarse las medidas para prevenir las enfermedades que se indican en las pláticas ?

a) SI _____

b) NO _____

Si contestó en la anterior pregunta que NO, diga porqué:

18. Las características de una persona sana son las siguientes:

a) Está "gordita" _____

b) Está "Chapeada" _____

c) Es una persona activa y que casi nunca se enferma _____

19. ¿ Porqué se enferman las personas ?

a) Porque un agente dañino ataca su organismo _____

b) Porque vive donde hay microbios _____

c) Porque se expone a los riesgos _____

d) Por las tres cosas _____

20. ¿ Porqué se producen los accidentes en el hogar ?

a) Por descuido y desorden en la casa _____

b) Porque así lo quiso la suerte _____

c) Por las dos causas _____

21. ¿ Cuáles enfermedades son causadas por parásitos ?

a) Diabetes Mellitus _____

b) Amibiasis _____

c) Hipertensión arterial _____

22. ¿ Cuáles alimentos ayudan más al niño en su crecimiento y desarrollo ?
- a) La leche, huevos y carne _____
 - b) Los caldos _____
 - c) Las sopas de pasta _____
23. ¿ A los cuántos meses se le pueden dar jugos de fruta al niño, además de la leche ?
- a) A los seis meses _____
 - b) Al año de edad _____
 - c) Al mes _____
24. ¿ Cuáles alimentos ayudan al crecimiento de los niños ?
- a) Los dulces y "fritos" _____
 - b) La leche, carne y huevo _____
 - c) Las verduras y frutas _____
25. ¿ Qué cantidad de leche al día necesita un niño de 1 a 5 años de edad ?
- a) Un vaso _____
 - b) Un litro _____
 - c) De dos a tres vasos _____
26. ¿ Qué tipo de alimentos debe preferir la mujer embarazada ?
- a) Los que le dictan sus antojos _____
 - b) Leche, carne y huevo _____
 - c) Los que no sean picantes _____

27. ¿ Cuáles de las siguientes enfermedades se pueden prevenir con vacunas ?
- a) La poliomielitis y la Tuberculosis_____
 - b) La Diabetes Mellitus y la Hipertensión arterial_____
 - c) La sarna y la Fiebre Reumática_____
28. ¿ Cuáles vacunas debe tener el niño, de acuerdo a lo señalado en la Cartilla Nacional de Vacunación ?
- a) Sabin, contra rubeóla, contra sarampión_____
 - b) D.P.T., contra viruela, contra sarampión_____
 - c) Sabin, antisarampionosa, B.C.G. y D.P.T._____
29. ¿ Qué enfermedades son transmitidas por materia fecal ?
- a) Anginas, gripa y catarro_____
 - b) Hepatitis, diarreas y tifoidea_____
 - c) Paperas, tuberculosis y sarna_____
30. ¿Cuál es el mejor servicio sanitario para la eliminación de las excretas ?
- a) Drenaje o fosa séptica_____
 - b) La letrina_____
 - c) El pozo negro_____
31. ¿ Cada cuándo se deben lavar las cisternas y tinacos ?
- a) Nunca_____
 - b) Dos veces por año_____
 - c) Cada cinco años_____

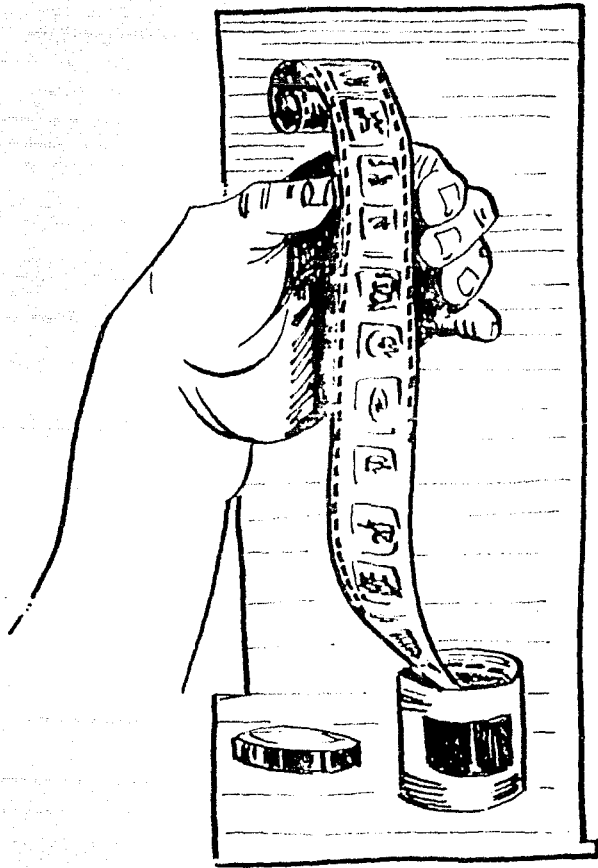
32. ¿ Qué medida recomienda usted para desinfectar el agua con la que se prepara el biberón ?
- a) Filtrarla _____
 - b) Hervirla _____
 - c) Clorarla _____
33. ¿ Cómo se previenen las caries o "picaduras" de los dientes ?
- a) Cepillarse los dientes antes de acostarse _____
 - b) Usando pasta dental para cepillarse los dientes _____
 - c) Cepillarse los dientes después de cada comida _____
34. La fiebre reumática es una enfermedad que ataca a:
- a) Los ancianos _____
 - b) Las mujeres _____
 - c) Los niños de 6 a 14 años _____
35. El examen para descubrir el cáncer de la matriz se lo deben -- practicar:
- a) Los hombres _____
 - b) Las mujeres que no han tenido hijos _____
 - c) Las mujeres con vida sexual activa _____

ANEXO II

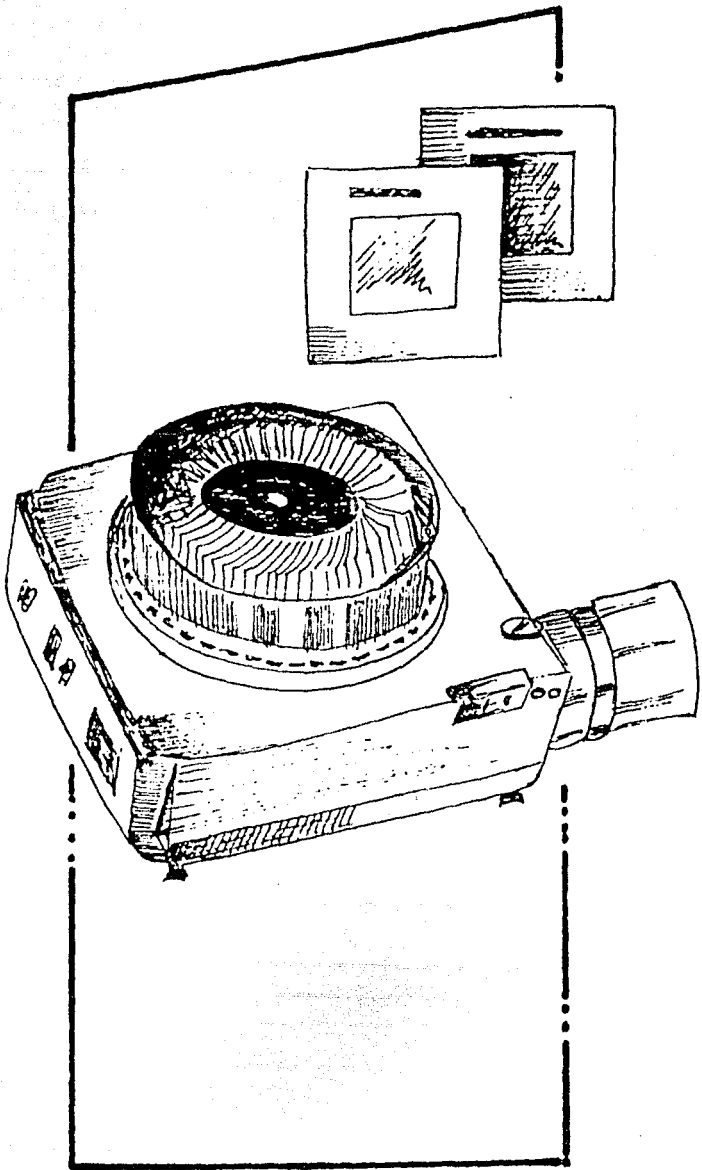
MUESTRAS DE MATERIAL DIDACTICO SOBRE SALUD



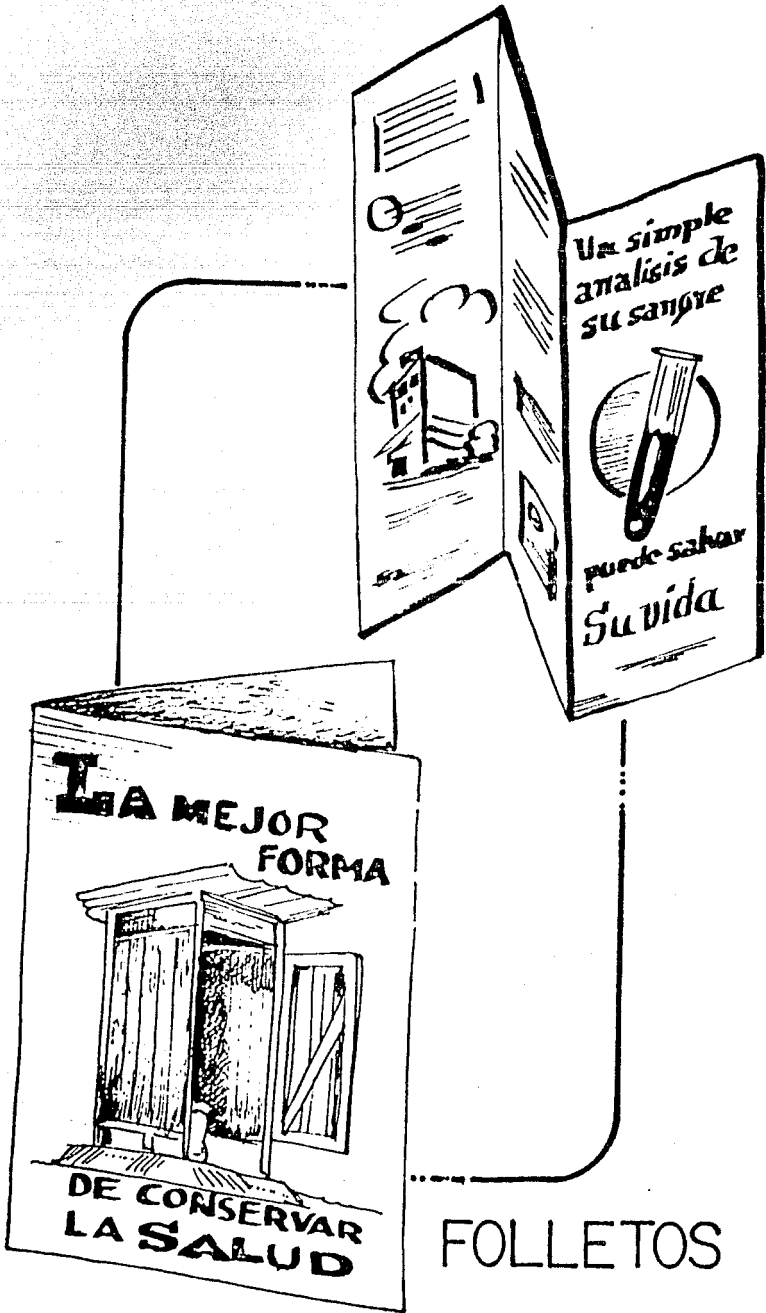
CARTEL



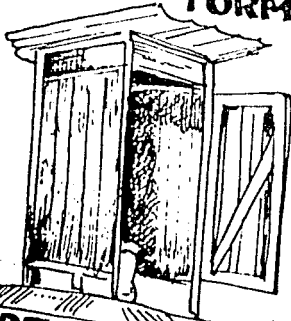
CINTAS FIJAS



DIAPPOSITIVAS

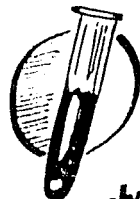


**LA MEJOR
FORMA**



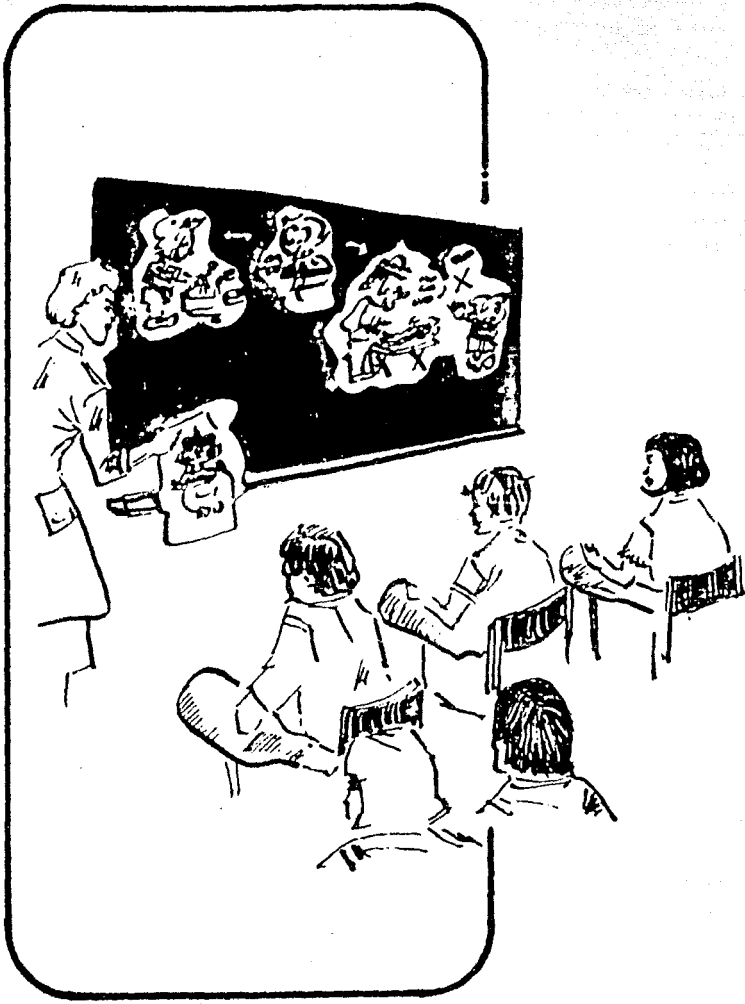
**DE CONSERVAR
LA SALUD**

**Un simple
 analisis de
 su sangre**

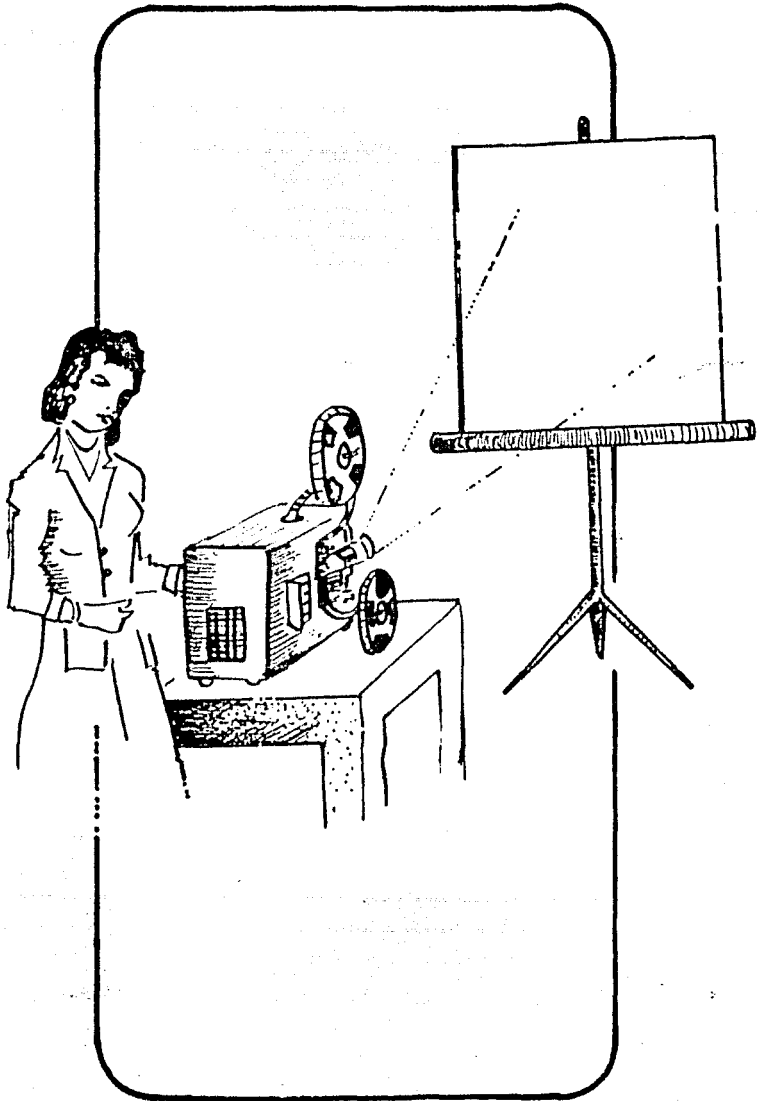


**puede salvar
 Su vida**

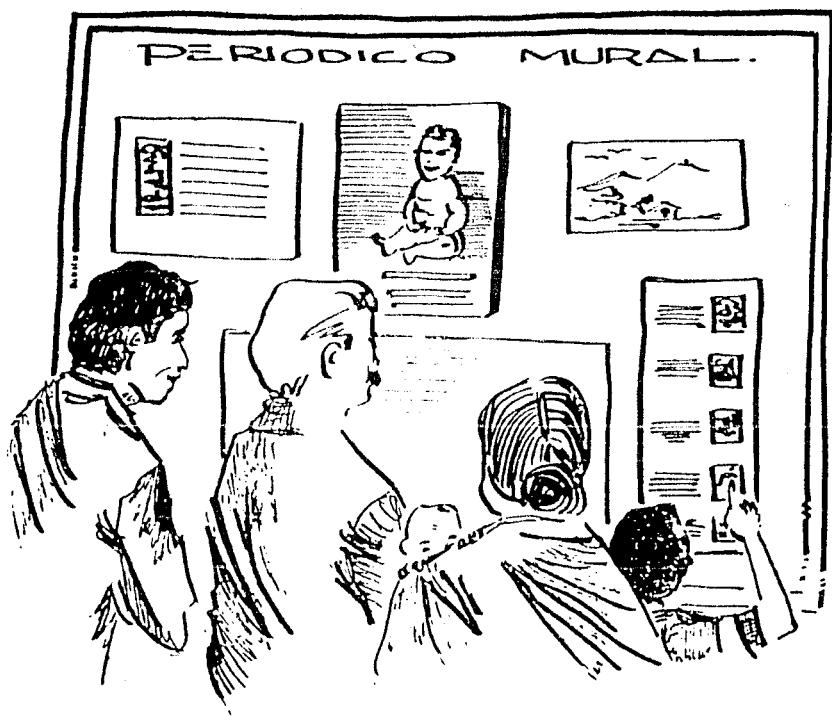
FOLLETOS



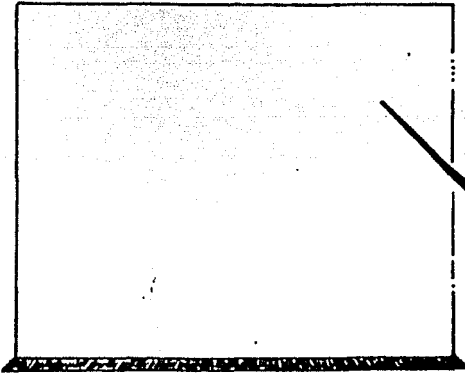
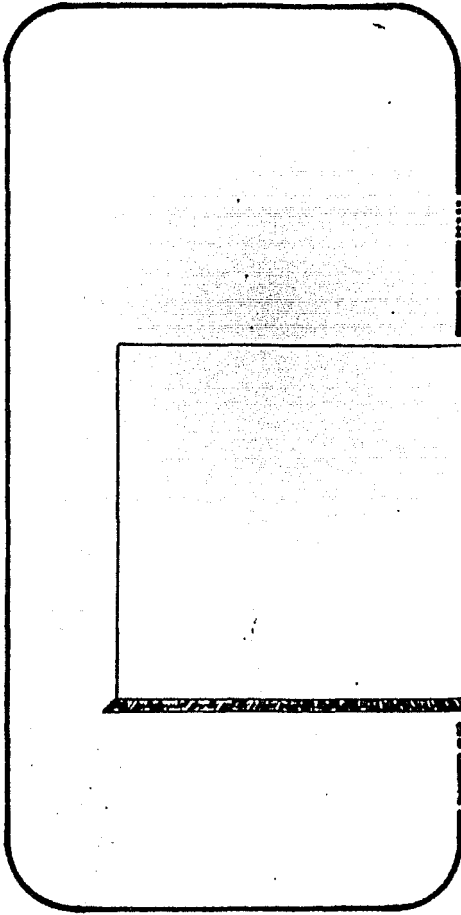
FRANELOGRAFO



PELICULA



PERIODICO
MURAL



PIZARRON



ROTAFOLIO



TEATRO GUINOL

ANEXO III
TECNICAS O PROCEDIMIENTOS DIDACTICOS

CORRILLOS

DESCRIPCION

Pequeños grupos discuten durante un determinado tiempo un tema o parte de un tema, hasta llegar a conclusiones. Del informe de todos los grupos se obtienen conclusiones generales.

OBJETIVOS

Permitir y promover la participación activa de todo el grupo.

Obtener las opiniones de todo el grupo en forma breve.

Llegar a la toma de decisiones.

Obtener información o puntos de vista del grupo acerca de un problema.

REQUISITOS

Local: sillas movibles y espacio suficiente para realizar la dinámica.

Personas: de 3 a 6 en cada equipo y entre 3 y 10 equipos.

RECURSOS

Papel y lápiz, se sugiere que el coordinador entregue las preguntas o temas a tratar impresos.

DESARROLLO

Formar los equipos.

Asignar tema o temas de discusión.

Cada equipo nombra coordinador y secretario.

Discutir el tema correspondiente.

Cada equipo formula sus conclusiones.

Cada secretario lee las conclusiones de su equipo ante todo el grupo, para ser discutidas e integrar una general.

DURACION

De 20 a 25 minutos aproximadamente para la discusión y 10 minutos para obtener conclusiones generales.

VENTAJAS

Ayuda a superar inhibiciones para hablar en público.

Desarrolla la capacidad de síntesis.

Dinamiza la actividad en grupos grandes.

DESVENTAJA

No proporciona información especializada.

DEMOSTRACION

DESCRIPCION

Mostrar prácticamente el manejo de un instrumento, la elaboración de un trazo, la secuencia de un proceso, etc.

OBJETIVOS

Explicar las actividades a realizar, paso a paso de modo objetivo y claro.

REQUISITOS

Local: adecuado para que todos los participantes puedan ver la demostración.

Personas: tantas como el local lo permita.

RECURSOS

Materiales e instrumentos que se requieran según el tema de la demostración.

DESARROLLO

Explicar las actividades a realizar.

Realización de las actividades al ritmo normal.

Explicación de las actividades paso a paso.

Repetición de las actividades, para lograr una visión integral.

Realización de las actividades por cada alumno.

DURACION

Depende del tema. Es conveniente no excederse de 25 minutos.

VENTAJAS

Permite mostrar una secuencia de actividades de manera lógica y coherente y también más concreta.

DESVENTAJA

En ocasiones el equipo es costoso y difícil de adquirir.

DIALOGOS SIMULTANEOS

DESCRIPCION

Descomposición de un grupo grande en equipos de dos personas para facilitar la discusión (semejante a la de "corrillos").

OBJETIVOS

Obtener opiniones compartidas.

Obtener la participación de todo el grupo.

Recoger sugerencias.

REQUISITOS

Local: cómodo, con sillas movibles (no indispensable).

Personas: puede ser empleado tanto por grupos grandes como por grupos pequeños, divididos en parejas.

RECURSOS

Pueden entregarse los temas o preguntas impresos en hojas o tarjetas.

DESARROLLO

Formar parejas.

Presentar y discutir el tema en los subgrupos formados.

Formular conclusiones por pareja.

Aportar conclusiones para llegar a un consenso del grupo.

DURACION

De 5 a 10 minutos para la discusión y 10 minutos aproximadamente para las conclusiones del grupo.

VENTAJAS

Garantiza la participación total del grupo.

Fácil de organizar y poner en práctica.

DESVENTAJAS

Puede producirse alboroto porque todos hablan a la vez.

En las parejas uno puede dominar al otro.

ENTREVISTA PUBLICA

DESCRIPCION

Un especialista es interrogado por un miembro del grupo.

OBJETIVOS

Obtener información oral de una persona.

Actualizar temas.

REQUISITOS

Local: si el grupo es numeroso, una tarima; si es pequeño, sillas en círculo.

Personas: entrevistado, entrevistador y público.

RECURSOS

Hojas de papel o tarjetas para distribuirse entre el público.

DESARROLLO

Se distribuyen las hojas o tarjetas y se determina el tema.

Se presenta al entrevistado.

Los participantes escriben sus preguntas.

Un moderador recoge las preguntas y las selecciona (no repetidas, más interesantes, etc.)

Se formulan las preguntas al entrevistado.

Al final el moderador hace una recapitulación y se sacan conclusiones.

DURACION

Flexible, pero se aconseja no exceder de 50 minutos.

VENTAJAS

Posibilidad de profundizar en un tema.

Se resuelven las dudas en un momento.

DESVENTAJAS

Puede ser poco interesante.

Depende de habilidades subjetivas.

Puede surgir imprevistos que la hagan fracasar.

ESTUDIO DE CASOS

DESCRIPCION

Esta técnica puede también recibir el nombre de caso-conferencia y consiste en la presentación de un caso o problema para que la clase o grupo sugiera o presente soluciones, según convenga.

OBJETIVOS

Observar con realismo un problema.

Aumentar la corresponsabilidad en las decisiones que se tomen.

REQUISITOS

Personas: grupos no numerosos (entre 6 y 20 personas)

RECURSOS

El caso impreso a cada equipo.

DESARROLLO

Explicar el objetivo y el mecanismo de trabajo que se seguirá.

Presentar el "caso" y distribuir las copias preparadas, para tal fin.

El grupo, individualmente o por equipos, estudia el caso, lo interpreta y lo resuelve.

Se realiza un intercambio de ideas y opiniones de manera que las soluciones al caso sean establecidas por consenso grupal.

DURACION

No más de 50 minutos.

VENTAJAS

Pone en contacto con la vida, enseña a analizar situaciones y hechos desarrolla el razonamiento, hace que se ejercite en situaciones ejemplificativas o problemas de cada día, etc.

DESVENTAJAS

Se presentan conclusiones diversas para el mismo problema.

Los indecisos quedan en la ambigüedad.

INTERROGATORIO

DESCRIPCION

Es el uso de preguntas y respuestas para obtener información, puntos de vista y opiniones acerca de un tema.

OBJETIVOS

Hacer eminentemente participativa la exposición de un tema.
Diagnosticar las dificultades y deficiencias en los alumnos con respecto a su proceso de aprendizaje y modificar los conceptos erróneos.

DESARROLLO

Presentación general del tema.

Se formulan preguntas, con esbozo previamente elaborado, que inciten a la reflexión.

Recapitulación para recopilar puntos de vista expresados.

DURACION

De 10 a 50 minutos aproximadamente.

VENTAJAS

Despierta y conserva el interés.

Probable aportación de diversas experiencias reales.

DESVENTAJAS

Puede crear un clima de tensión y pérdida de concentración en el tema central.

Se puede caer en el juego memorístico o sea que las personas expresen conceptos aprendidos de memoria sin conocer bien su significado.

Puede propiciar el "monopolio" (al contestar sólo unos cuantos).

LECTURA COMENTADA

DESCRIPCION

Lectura en voz alta de cualquier texto con comentarios intercalados.

OBJETIVOS

Comprender con detalle lo que el texto pretende comunicar.

RECURSOS

Pizarrón

Textos como: revistas, libros, folletos, impresos, etc., para todos.

DESARROLLO

Lectura del texto por el profesor o un alumno.

Ocasionalmente se suspende la lectura para hacer comentarios o preguntas, adiciones sobre la lectura.

Recapitulación y conclusiones.

DURACION

Flexible, no exceder de 25 minutos.

VENTAJAS

Se puede utilizar prácticamente en todas las disciplinas.

Fácil y cómoda de aplicar.

DESVENTAJAS

Puede derivar en la monotonía.

Peligro de que el trabajo se realice sólo por una persona.

SOCIODRAMA

DESCRIPCION

Es la dramatización de una situación o problema concreto.

OBJETIVOS

Para que una situación se torne real, visible, vívida, de modo que se comprenda mejor en la actuación de quien o quienes deben intervenir en ella.

REQUISITOS

Local: espacio suficiente para realizar el sociodrama.

Personas: se necesitarán las personas que se ocupen para los diferentes roles a tratar.

RECURSOS

Sillas, mesa, salón amplio o con un foro y lo necesario para las - caracterizaciones.

DESARROLLO

Se puede explicar el problema o situación antes de realizarse.

Se debe definir claramente el objetivo de la representación.

Entre los miembros del equipo se eligen los actores que representarán los roles.

Cada personaje recibirá un nombre ficticio, lo cual ayuda a poseer el papel y reduce la implicación personal del intérprete. Al analizar la representación cada intérprete da sus impresiones - del desempeño de su rol.

Todo el equipo expone sus impresiones, interroga a los intérpretes y discute el desarrollo.

Finalmente se extraen las conclusiones sobre el problema en discusión.

DURACION

15 minutos aproximadamente.

VENTAJAS

Es amena y a veces divertida.

Este tipo de actuación despierta el interés, motiva la participación espontánea de los espectadores y por su propia informalidad mantiene la expectativa del grupo centrada en el problema que se desarrolla.

DESVENTAJAS

No es viable aplicarla a cualquier grupo, pues se puede prestar a malas interpretaciones.

Pueden darse roles semejantes a los que el individuo vive en la realidad.

Puede resultar poco interesante.

TECNICA DE LA PLATICA

DEFINICION

Procedimiento educativo que utiliza la comunicaci3n oral para transmitir ideas, experiencias, sentimientos y destrezas.

Conversaci3n con un grupo en el que se discute sobre una materia para ensear o persuadir.

OBJETIVOS

Informar, interesar, persuadir.

TECNICA

Preparaci3n.-

Del p3blico: localizar grupos homog3neos (intereses comunes) intramuros y extramuros.

Del lugar: silencio, luz, ventilaci3n, comodidad.

Del tema: estudiarlo ampliamente (bibliograf3a), precisar puntos a tratar (gui3n, vocabulario, preguntas y conclusiones).

Ensayo del material audiovisual.

Realizaci3n.-

Presentaci3n.

Motivaci3n.

Desarrollo de la idea fundamental.

Discusi3n.

Recomendaciones.

Evaluaci3n.-

¿Domin3 el p3blico? ¿Di3 motivaci3n? ¿Se dieron ideas concretas?

¿Se llev3 con orden la presentaci3n del tema? ¿Se despert3 el inter3s del p3blico?

VENTAJAS

Es 3gil y adaptable; es econ3mica; permite aclaraciones; se orienta a un grupo al mismo tiempo que a una sola persona.