

PSICOLOGÍA COMUNITARIA:
EL MODELO CLÍNICO COMUNITARIO VS. EL
MODELO DE COMPETENCIA



RESÚMENES DE:
"SALUD COMUNITARIA"
Miguel Costa y Ernesto Costa
Ed. Martínez Roca
1986

JORGE EVERARDO AGUILAR MORALES

SEPTIEMBRE DEL 2000



ASOCIACIÓN
OAXAQUEÑA DE
PSICOLOGÍA A.C.

Psicología comunitaria: el modelo clínico comunitario vs. El modelo de competencia

Aguilar-Morales, Jorge Everardo.

© 2000. Asociación Oaxaqueña de Psicología A.C.

Calzada Madero 1304, Centro, Oaxaca de Juárez, Oaxaca, México. C.P. 68000

Tel. (951) 5142063, (951) 5495923, Fax. (951) 5147646

www.conductitlan.net

E-mail: jorgeever@yahoo.com.mx, comentarios@conductitlan.net

Se promueve la reproducción parcial o total de este documento citando la fuente y sin fines de lucro.

En caso de citar este documento por favor utiliza la siguiente referencia:

Aguilar-Morales, J. E. (2000) Psicología comunitaria: el modelo clínico comunitario vs. El modelo de competencia. México: Asociación Oaxaqueña de Psicología A.C.

INTRODUCCIÓN

A continuación se presentan una serie de resúmenes acerca de psicología de la salud, en términos generales se desarrollan los antecedentes de la psicología comunitaria su forma de trabajo y específicamente el modelo de competencia como modelo de intervención, a continuación se explican en que consiste la educación para la salud, como se establecen programas de salud y como se diseñan unidades de aprendizaje estructurado, finalmente se incluyen algunos ejemplos de planes de salud.

Índice

PSICOLOGÍA COMUNITARIA.....	5
DIFERENCIAS ENTRE EL MODELO DE INTERVENCIÓN TRADICIONAL Y EL MODELO DE PSICOLOGÍA COMUNITARIA.....	5
COMPONENTES DE LA PSICOLOGÍA COMUNITARIA:.....	6
DIMENSIONES BÁSICAS DE LA PSICOLOGÍA COMUNITARIA:.....	8
EL MODELO DE COMPETENCIA:.....	10
LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD.....	12
OBJETIVOS DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD.....	12
COMPORTAMIENTOS SALUDABLES.....	12
FACTORES QUE DETERMINAN EL COMPORTAMIENTO SALUDABLE.....	13
ESTRATEGIAS EN LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD.....	15
CONDICIONES QUE FACILITAN LA COMPRESIÓN, EL RECUERDO Y EL CUMPLIMIENTO DE LOS MENSAJES DE SALUD.....	16
LOS PROGRAMAS Y PLANES DE SALUD.....	18
UNIDADES ASISTENCIALES DE APRENDIZAJE ESTRUCTURADO.....	20
PASOS PARA DESARROLLAR UNA UNIDAD DE APRENDIZAJE ESTRUCTURADO.....	21
EJEMPLOS DE ACCIONES A SEGUIR EN DIVERSOS PROGRAMAS DE SALUD	22
ACCIONES EN UN PROGRAMA DE ATENCIÓN AL MEDIO.....	23
ACCIONES EN UN PROGRAMA DE SALUD MATERNO –INFANTIL.....	24
ACCIONES A REALIZAR EN UN PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR.....	25
ACCIONES A REALIZAR EN UN PROGRAMA DE ATENCIÓN AL ADULTO Y AL ANCIANO.....	26
ACCIONES A SEGUIR EN EL DESARROLLO DE UN PROGRAMA DE SALUD.....	27

PSICOLOGÍA COMUNITARIA

Diferencias entre el modelo de intervención tradicional y el modelo de psicología comunitaria

La psicología comunitaria se comienza a formular poco después de la segunda guerra mundial, sin embargo, se suele convenir que su constitución formal ocurre en una conferencia celebrada en Swanpscott (Massachussets), en dicha conferencia se respiraba un clima de inconformidad por con el Modelo de Salud Mental Comunitaria. El movimiento que se desarrollo implicaba los siguientes cambios:

Modelo Tradicional	Modelo de Psicología Comunitaria
1. Énfasis en la observación en el Diagnóstico y en la clasificación.	1. Énfasis en la intervención.
2. El Modelo es clínico.	2. El Modelo es comunitario.
3. La intervino es sobre las personas.	3. La intervención es ecológica, sobre organizaciones comunidades y contextos.
4. El tratamiento es reparador y se enfoca en problemas y enfermedades.	4. La intervención es preventiva, de promoción de la salud y de educación para la salud.
5. El Modelo es de espera y de despacho.	5. El Modelo es de búsqueda.
6. El hincapié se hace en la enfermedad y en la insuficiencia.	6. El énfasis se hace en la suficiencia, en la habilidad y en la competencia.
7. El interés se centra en la transformación de mentes y de conciencias.	7. El interés se centra en el cambio de comportamientos y condiciones sociales.
8. La intervención se sustenta en el modelo médico de enfermedad.	8. La intervención se sustenta en modelos teóricos y aplicados de la ciencia del comportamiento.
9. Las intervención es limitada al terreno de los problemas de conducta y de salud mental.	9. La intervención se amplía al ámbito de la salud en general.
10. Existe separación entre lo teórico y lo práctico.	10. Las intervenciones asocian estrechamente, lo teórico y lo aplicado, lo científico y lo técnico, la investigación y la acción.
11. Existe la prevalencia de monopolios profesionales.	11. Se busca que todas las personas participen en el cuidado de su propia salud.
12. Las intervenciones son parcelares y divididas por área de conocimiento.	12. Se busca que las intervenciones sean multidisciplinarias.

Componentes de la Psicología Comunitaria:

El modelo de psicología comunitaria tiene básicamente componentes de las siguientes 6 áreas:

- El equipamiento teórico y aplicado de la ciencia del comportamiento
- Tecnología conductual
- Medicina y comportamiento (Medicina conductual)

- Farmacología y comportamiento
- Psicología de la salud
- Psicología Social

Cada uno de los cuales han aportado diversos elementos.

a) La incorporación de la ciencia de los conocimientos de la ciencia del comportamiento ha permitido:

- Esclarecer el fenómeno de la salud enfermedad e interpretarlo de acuerdo a la teoría del aprendizaje social.
- Superar las limitaciones clínico mentalistas.

b) La utilización de tecnología conductual ha favorecido:

- Utilizar medidas y descripciones objetivas, operativas y fiables de los fenómenos asociados a la salud-enfermedad.
- Formular de manera precisa propósitos, objetivos y metas y Especificar los componentes de la intervención sobre los comportamientos, los contextos, las Fe, los medios de contacto y los factores disposicionales en: Los programas de salud, en las unidades de aprendizaje estructurado y en la administración y gestión de servicios de salud.

c) La medicina conductual ha permitido:

- Contar con Modelos sobre el aprendizaje y modificación de patrones de respuesta fisiológicos y pato-fisiológicos.
- Contar con modelos explicativos sobre el aprendizaje de comportamientos relacionados con la salud-enfermedad.
- Contar con modelos explicativos del seguimiento y no-seguimiento de prescripciones y desarrollar estrategias para asegurar su cumplimiento.
- Entrenar a personal médico sobre habilidades de comunicación y de transmisión de información de la salud.

- Evaluar y manejar comportamientos que tienen clara incidencia en la aparición de fenómenos fisiopatológicos.
- Preparar pacientes para intervenciones médicas.
- Estudiar factores que determinan y facilitan la donación de órganos.
- Evaluar, manejar y rehabilitar la fisiología y fisiopatología de los distintos sistemas orgánicos.

d) La farmacología conductual, ha permitido:

- Desarrollar modelos sobre el aprendizaje y modificación de patrones de comportamiento y automedicación.
- Desarrollar modelos explicativos del seguimiento y no-seguimiento de las prescripciones farmacológicas.
- Evaluar y manejar el efecto placebo.
- Desarrollar modelos explicativos y tecnología de tratamiento de la drogodependencia.
- Realizar estudios experimentales sobre las relaciones entre el comportamiento y las variables neurofisiológicas utilizando técnicas de condicionamiento operante.

- Realizar estudios sobre los efectos diferenciales de las drogas, como factores disposicionales sobre comportamientos de evitación y escape.
- Realizar estudios que comprueban como ciertos estímulos y situaciones relacionados con la autoadministración de drogas y sus reforzadores, se convierten en funciones de estímulo que por sí mismo da lugar a tales comportamientos.
- Desarrollar modelos experimentales de dependencia de drogas.
- Desarrollar estudios que confirman que así como una droga modifica el comportamiento, también este modifica la acción de la droga.
- Desarrollar estudios que comprueban que la mayoría de las drogas tienen efectos selectivos sobre la conducta, dependiendo de las variables del contexto y del medio de contacto.

e) Por su parte la psicología de la salud ha favorecido:

- Hacer énfasis en la prevención y cuidado de la salud, en su promoción, en el desarrollo de estilos de vida saludables, y en el desarrollo de habilidades y comportamiento favorecedores de la salud.

f) finalmente la Psicología social ha hecho su aportación a la psicología comunitaria sobre todo en:

- El estudio de actitudes y creencias como variables relacionadas con la salud
- El estudio, diseño y gestión de las organizaciones de la comunidad en especial de los servicios de salud.

Dimensiones Básicas de la Psicología comunitaria:

La psicología comunitaria realiza sus intervenciones caracterizada por una serie de dimensiones, de las que destacan las siguientes:

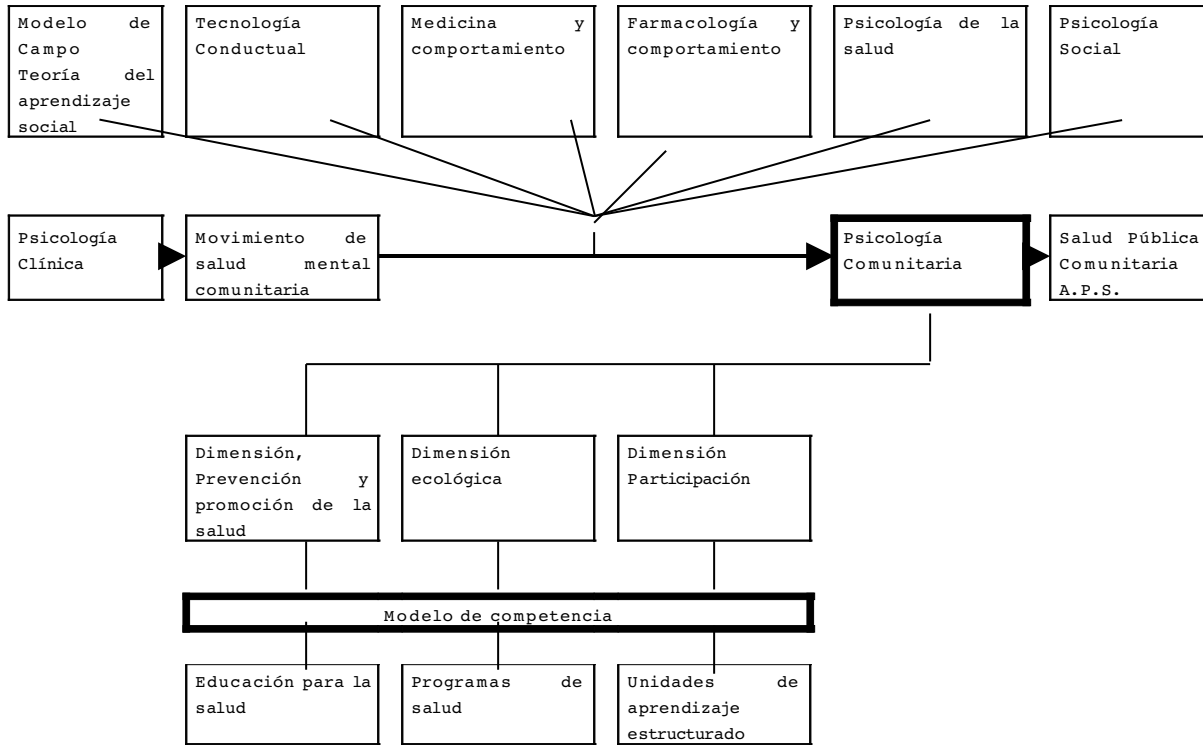
Dimensión ecológica: En la cual destaca la importancia del diseño ambiental, del diseño de escenarios y programas del escenario y del clima social para la presencia de comportamientos saludables

Dimensión de participación: En la que se destaca la importancia de la participación de la gente en el desarrollo de hábitos de autocuidado, en la toma de decisiones en instituciones, programas y contextos que les afecte.

Dimensión de la prevención y promoción de la salud: En donde se hace énfasis en la evitación anticipada de comportamientos que determinen problemas de salud y instauración en la historia personal de la gente, de las organizaciones y de las comunidades comportamientos que favorezcan el desarrollo de las comunidades comportamientos que favorezcan la salud y el desarrollo de una cultura de la salud.

En general en psicología comunitaria se plantea también la importancia de eliminar los programas en los que se atiende por separado la salud mental, la salud dental, etc., y de realizar programas en los que se promueva la salud de manera global.

En el siguiente esquema se representa lo señalado en los puntos anteriores.



EL MODELO DE COMPETENCIA:

El modelo de competencia es un nuevo estilo de intervención en la salud comunitaria, dicho modelo pretende básicamente dos objetivos:

- 1) Promover la competencia individual
- 2) Desarrollar comunidades y organizaciones competentes

Se busca que las personas puedan desarrollar habilidades para mejorar la forma en que se enfrentan a los acontecimientos estresantes, aumentar su percepción del control sobre la situación, disminuir el estrés que puedan provocar dichos acontecimientos y establecer redes de apoyo social.

De tal manera que se plantean 3 objetivos de intervención:

1. Optimizar las destrezas, habilidades y recursos personales
2. Optimizar las redes y sistemas de apoyo natural
3. Optimizar el sistema de apoyo profesional

A su vez el **desarrollo de recursos personales** implica:

- a) Prevenir el comienzo de conductas específicas maladaptativas y facilitar el desarrollo personal y el ajuste personal: Para este objetivo por ejemplo se han desarrollado programas de enseñanza en resolución de problemas.
- b) Asegurar que la población de alto riesgo no sucumba ante las circunstancias y condiciones desadaptativas e indeseables: por ejemplo se han desarrollado programas para personas divorciadas, niños marginados, reclutas, etc.
- c) Ayudar a los individuos a manejar y enfrentarse con las transiciones del desarrollo y circunstancias problemáticas de su vida: por ejemplo se han desarrollado programas para desarrollar una paternidad responsable, establecimiento de relaciones íntimas en la adolescencia, entrenamiento para la convivencia en la adolescencia, para preparar para la ancianidad y la jubilación y para preparar a las personas para transiciones menos predecibles como una intervención quirúrgica.
- d) Promover comportamientos facilitadores de la salud: Los cuales se revisaran mas adelante.

En cuanto al **desarrollo de sistemas comunitarios competentes**, lo que se pretende es:

- a) Identificar y cambiar contextos de alto riesgo: unidades de cuidados intensivos, cárceles, servicios quirúrgicos, residencias de ancianos, internados, etc.
- b) Optimizar las redes de apoyo social, tanto las redes de apoyo natural (amigos, familiares) como las redes de apoyo organizadas (grupos de apoyo a diabéticos, alcohólicos, etc.) con estas últimas el trabajo que se ha realizado es de mutua referencia y consulta y educación de profesionales hacia dichos grupos.
- c) Desarrollar contextos alternativos a las instituciones y contextos que ejercen un impacto negativo en el ajuste personal.
- d) Promover la participación y el desarrollo comunitario.

Finalmente el **desarrollo y optimización del sistema de apoyo profesional se ha planteado** estos tres objetivos:

- a) Expedir servicios pertinentes
- b) Extender la cobertura de los servicios prioritariamente a población de alto riesgo
- c) Garantizar que las personas hagan uso de los servicios de salud con regularidad para prevenir la enfermedad y promocionar la salud (prevención primaria), acudir inmediatamente cuando detecten cualquier dolencia (prevención secundaria) y realizar las acciones pertinentes para evitar que se complique el padecimiento (prevención terciaria).

Respecto a este último punto muchas han sido las aproximaciones en donde se señala la importancia de desprofesionalizar el conocimiento en este caso de desprofesionalizar la psicología.

LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Objetivos de la educación para la salud

Los programas de educación de la salud han demostrado ser inefectivos si solo se dedican a transmitir información, en cambio son efectivos en la medida en que se centren en el desarrollo de estrategias para que las personas adquieran y modifiquen conductas.

Dos son los objetivos genéricos de la educación para la salud que se mencionan en la mayoría de las definiciones:

1. Enseñar conocimientos adecuados para la salud.
2. Propiciar conductas o comportamientos facilitadores de la salud.

Desglosados y haciendo énfasis en la promoción de la salud estos objetivos implicarían:

1. Desarrollar hábitos y costumbres sanas en la gente.
2. Modificar las pautas de comportamiento de la gente cuando los hábitos o costumbres individuales y sociales son insanos o peligrosos para la salud.
3. Promover la modificación de factores externos al individuo que influyen negativamente en la salud.
4. Lograr que los individuos y los grupos organizados de la comunidad acepten la salud como valor fundamental, lo que hace necesario:
 - Cambiar la concepción medicalizada e individualista de la salud.
 - Cambiar los estilos de distribución de servicios de cuidado de la salud.

Dichos objetivos hacen necesario señalar cuales son los comportamientos que se consideran saludables, lo que se realiza a continuación.

Comportamientos Saludables

1. Realizar actividad física regular
2. Tener prácticas nutritivas adecuadas:

- Disminuir el consumo de grasa animales
 - Aumentar consumo de frutas, verdura y alimentos con alto contenido en fibra
 - Reducir consumo de azúcar, dulces y harinas refinadas
 - Evitar el consumo de alcohol
3. Desarrollar comportamientos de seguridad y prevención de accidentes.
 4. Reducir el consumo de drogas.
 5. Tener prácticas adecuadas de higiene.
 6. Desarrollar comportamientos de autoobservación
 7. Desarrollar un estilo de vida minimizador del estrés
 8. Realizar donaciones de sangre y órganos
 9. Desarrollar habilidades para establecer relaciones sociales y resolver problemas interpersonales.
 10. Desarrollar comportamientos adecuados para el manejo de situaciones estresantes
 11. Cumplir y seguir las prescripciones médicas.

Factores que determinan el comportamiento saludable

En términos generales son dos los factores que influyen en el hecho que una persona se comporte de manera saludable.

1. Las condiciones que anteceden al comportamiento saludable, es decir:

- a) **La historia biográfica de las personas,** en esta se incluye todas las interacciones previas relacionadas con la salud que ha tenido una persona y que determinan, la motivación general hacia la salud, el valor de la amenaza de tener una enfermedad, las creencias que se tengan sobre la importancia y los medios para reducir la enfermedad, entre otros.

b) **Factores disposicionales y del medio de contacto** entre los que se incluyen,

- Las características estructurales de la comunidad, es decir: Facilidad con la que se puede acceder a los servicios de salud, el tipo de exposición que las personas tienen a mensajes sobre la salud, y las leyes costumbres y sistemas normativos en general que influyen en la mayor incidencia o menor incidencia de una cultura de la salud en la comunidad.
- Las características demográficas de quienes se comportan: su edad, sexo, estado civil, nivel de escolaridad, clase social.

Aquí es importante señalar que tres situaciones específicas también pueden influir en el comportamiento saludable:

- La exposición a modelos que se comporten saludablemente
- La forma en que se haya dado la interacción entre la persona y el prestador de servicios de salud
- El hecho de que a una persona se le haya transmitido información relacionada con la salud de manera persuasiva, que haya influido en sus opiniones y actitudes
- El hecho de existan señales o estímulos discriminativos que propicien el comportamiento saludable: anuncios, relojes, calendarios, etc.

2. Las condiciones consecuentes al comportamiento saludable.

Es decir, todas aquellas consecuencias que se presentan después de un comportamiento saludable y que pueden hacer que esta conducta se fortalezca si las consecuencias positivas o que se debilite si no se recibieron consecuencias positivas o estas fueron aversivas.

Por otra parte existen **dos obstáculos para modificar el un comportamiento no saludable**

1. El primero se refiere a propiamente a algunas leyes del aprendizaje, en otras palabras:

- El carácter placentero de la mayor parte de los comportamientos no saludables.
- La gran cantidad de tiempo entre el momento en que se comporta la gente de manera no saludable (fumar por ejemplo) y la aparición de las consecuencias nocivas (el cáncer).

2. El segundo obstáculo es de naturaleza económica y política, y se refiere a todas las condiciones que existen en nuestra sociedad que impiden el desarrollo de contextos favorables para la salud en virtud de que se le da prioridad a otros objetivos.

Estrategias en la educación para la salud

Aquellos proyectos que han introducido elementos de la teoría del aprendizaje social han sido los efectivos en lograr cambios de comportamiento relacionados con la salud. Destacan el Stanford Three Community project y el North Karelia Project dirigidos a reducir la incidencia en la enfermedad cardiaca coronaria.

En estos modelos destacan dos estrategias básicas:

1. La planificación y programación de los antecedentes de una conducta.
2. La planificación y programación de condiciones estimulantes reforzantes.

La **planificación y programación de los antecedentes**, incluye:

- a) Exposición a mensajes persuasivos.
- b) La clarificación de valores y juicios respecto a temas controvertidos en cuestiones de salud, sobre todo de aquellos que impiden la adopción de comportamientos saludables.
- c) La exposición de modelos de salud
- d) La implantación de señales discriminativas en el medio ambiente para el desarrollo de comportamientos saludables. Sobre todo encaminadas a:
 - Atenuar o disminuir estímulos que mantienen conductas problemáticas.
 - Implantar estímulos facilitadores de conductas saludables.

- e) Aumentar la accesibilidad a dispositivos de ayuda para el cambio de conducta, tanto de servicios profesionales como de contexto adecuados (gimnasios, parques, etc. etc.).

Por su parte la **planificación y programación de las condiciones estimulantes reforzantes**, incluye:

El desarrollo de situaciones en las que las personas reciban retroalimentación positiva de manera inmediata a la producción de comportamientos saludables. Ejemplo de ellos es el programa desarrollado en Cuba en donde existe un programa de adiestramiento para personas con diabetes en la preparación de alimentos, dicho programa cada persona debe preparar por orden riguroso la dieta de los compañeros de mesa, también diabéticos.

Cabe hacer mención que para que un programa de salud tenga éxito también debe considerar los siguientes puntos:

1. Incidir en el sistema educativo
2. Realizar acciones globalizadoras, es decir, incidir en el estilo de vida de familias y comunidades y no tanto en formas aisladas de comportamiento.
3. Realizar acciones que propicien el protagonismo y la participación de la comunidad.

Condiciones que facilitan la comprensión, el recuerdo y el cumplimiento de los mensajes de salud

1. Presentar el mensaje de forma inteligible. Evitar la "jerga" técnica.
2. Dar nociones elementales de salud.
3. Ilustrar información con ejemplos cercanos al individuo o a la gente a la que dirigen el mensaje.
4. Comprobar si los mensajes van siendo entendidos a través de preguntas sobre lo dicho u otros procedimientos.
5. Enfatizar la importancia del mensaje.

6. Usar palabras y frases cortas.
7. Usas pocas frases.
8. Utilizar categorías explícitas y claras.
9. Repetir.
10. No dar muchos mensajes de salud al mismo tiempo.
11. Dar normas específicas, detalladas y concretas acerca de cómo llevar a efecto la prescripción de la salud.
12. Mostrar una actitud amistosa y cercana.
13. Mostrar métodos educativos bidireccionales. Enfatizar el carácter de diálogo y acuerdo.

En los medios de comunicación de masas, además.

14. Utilizar canales múltiples y a horas accesibles para la audiencia elegida.
15. Repetir a menudo los mensajes de modo consistente.
16. Persistir en largos periodos de tiempo.
17. Garantizar la novedad, el entretenimiento y asegurar la audiencia seleccionada.
18. Garantizar que el mensaje responda a las necesidades sentidas por la audiencia.
19. Promover la interacción con la audiencia.
20. Garantizar que los mensajes tengan alto nivel de apoyo y aceptación en el ambiente del receptor.
21. Facilitar la audiencia de oportunidades para expresar y practicar los mensajes recibidos.
22. Facilitar que se escuche y discuta el programa en grupos.
23. Facilitar la implicación personal y promover conductas alternativas.

LOS PROGRAMAS Y PLANES DE SALUD

En un modelo de competencia las acciones a realizar deben estar sistematizadas en un programa de salud, la integración de los distintos programas constituyen el plan de salud, a continuación revisaremos como se desarrollan esta actividad

1. Diagnóstico de la situación de salud

- a) Descripción de la situación de salud
 - Nivel de salud: indicadores de morbilidad, mortalidad, concepción de la salud.
 - Hábitos y costumbres
 - Características demográficas
 - Redes y sistemas de apoyo social
 - Sistemas de participación de la comunidad
 - Recursos socioeconómicos generales
 - Recursos sociales y de salud: disponibilidad, organización, competencia, accesibilidad y coordinación.
 - Evaluación ambiental
- b) Identificación y análisis de los problemas de salud
- c) Pronóstico de las situaciones de salud

2. Formulación del plan

- a) Identificación de problemas de salud prioritarios
- b) Formulación de objetivos, metas y acciones
- c) Elaboración de programas

3. Ejecución del plan

- a) Trabajar con la comunidad organizada
- b) Utilizar los recursos de la propia comunidad
- c) Utilizar instrumentos ecológicamente válidos, es decir, utilizar técnicas:
 - Efectivas
 - Económicas
 - Descentralizadas
 - Flexibles
 - Sostenibles
 - Simples
 - Compatibles con la ideología de la comunidad

4. Evaluación

- a) Especificación del tema de evaluación
- b) Obtención de apoyo informativo sobre lo que se evaluará
- c) Verificación de la pertinencia del programa a las necesidades de la comunidad

- d) Evaluación de la suficiencia del programa; claridad de metas objetivos, metodología, etc.
- e) Evaluación de los progresos
- f) Evaluación de la eficiencia: logros en relación con la metodología utilizada
- g) Evaluación de la eficacia: logro de objetivos
- h) Evaluación de los efectos
- i) Obtención de conclusiones y formulación de planes de acción futura.

Cabe mencionar que el tipo y número de programas a desarrollar en un área determinada se establece sobre la base de dos criterios:

- a) Las necesidades de la comunidad
- b) Los recursos humanos y materiales con los que se disponga.

Los programas básicos a desarrollar son:

- Programa de salud materno-infantil
- Programa de salud escolar
- Programa de salud del adulto y el anciano
- Programa de salud ambiental

De igual manera se pueden desarrollar programas específicos dependiendo de las necesidades de la comunidad, por ejemplo se podría desarrollar un programa de atención a crónicos si en la zona existiese un elevado porcentaje de población psiquiátrica.

Enseguida se revisaran ejemplos de acciones a realizar en distintos programas de salud.

UNIDADES ASISTENCIALES DE APRENDIZAJE ESTRUCTURADO

1. Caracterización

- a) Las Unidades Asistenciales son grupos mas o menos amplios (6-15 personas) a los que acceden quienes por alguna razón necesitan ayuda.
- b) Tienen intenciones terapéuticas y preventivas, se suele preparar a la gente para que pueda resolver que puede presentársele en el futuro.
- c) Facilita la promoción de la salud en la comunidad. La sencillez de estos programas hace que los usuarios se conviertan en difusores competentes.
- d) Son métodos eficientes. Suelen ser estrategias de intervención económicas en tiempo y recursos y reducen la dependencia hacia el técnico.
- e) Todas tienen una estructura de trabajo. En cada una se definen metas en función de recursos y deficts que tengan los participantes y el currículo previsto. la estructura de cada sesión se divide en:
 - Revisión del trabajo realizado
 - Delimitación de nuevas metas
 - Asignación de tareas
- f) Se utiliza tecnología derivada de la teoría del aprendizaje social. Para:
 - Proporcionar información sobre la conducta a emitir, lo que generalmente se realiza a través de 1) una discusión acerca de la importancia de la meta de aprendizaje, 2) Modelado del instructor o de los participantes y 3) descripción de los componentes de la habilidad.
 - Ensayar la conducta
 - Proporcionar información específica o retroalimentación sobre la conducta ejecutada.
 - Asignar tareas
- g) Se utiliza el mayor número posible de material didáctico acorde a los objetivos de aprendizaje

2. Áreas de intervención y contenidos curriculares

Las áreas en la que se intervienen pueden ser diversas dependiendo de las necesidades de la comunidad y los recursos de que se dispongan, sin embargo, un programa básico puede constar de las siguientes unidades:

- a) Unidad de escuela de padres: esta unidad esta diseñada para atender las demandas de pediatría o bien de los programas de salud materno-infantil, en ella se enseñan habilidades básicas de modificación de conducta, solución de problemas y estrategias para implantar hábitos de autocuidado.
- b) Unidad de entrenamiento en habilidades de enfrentamiento del estrés, en esta destaca la estrategia de inoculación del estrés de Meichbaum.
- c) Unidad de entrenamiento en competencia social.
- d) Unidad de entrenamiento en solución de problemas

Pasos para desarrollar una Unidad de aprendizaje estructurado

1. Determinar que habilidades y destrezas son necesarias para vivir adecuadamente en un ambiente determinado
2. Evaluar las habilidades que posee la población a la que se dirige el programa.
3. Establecer las metas y objetivos específicos
4. Establecer el plan de entrenamiento

EJEMPLOS DE ACCIONES A SEGUIR EN DIVERSOS PROGRAMAS DE SALUD

Acciones en un programa de Atención al medio

1. Desarrollo y planificación de incentivos para:
 - Persuadir a responsables de contextos (empresarios, comerciantes, etc.) en adoptar medidas de higiene, de prevención de accidentes y de contaminación, etc.
 - Persuadir a las organizaciones de propietarios de vivienda y de vecinos para que adopten comportamientos higiénicos y sanitarios, y cívicos en general.
 - Mantener limpias las calles, utilizar basureros, etc.
3. Planificar y desarrollar contextos estimuladores que propicien los objetivos anteriores.
4. Desarrollar programas de educación para la salud dirigidos al gran público para:
 - Prevenir intoxicaciones domésticas, accidentes domésticos, escolares, de tráfico, etc.
 - Entrenar al consumidor en el uso de productos que adquiere.
 - Desarrollar redes comunitarias
 - Desarrollar objetivos propios de educación para la salud (uso de cinturón de seguridad, control del tabaco)
5. Identificación y cambio de contextos de alto riesgo
6. Diseño y planificación de contextos facilitadores de redes sociales: diseño urbanístico de las ciudades, viviendas, parques..
7. .Diseño de contextos para reducir la contaminación por tabaquismo

Acciones en un programa de salud materno –infantil

1. Acciones dirigidas a prevenir embarazos no deseados y promover el ajuste sexual en la pareja.

- Información sexual y sobre métodos anticonceptivos
- Entrenamiento en habilidades de comunicación
- Entrenamiento en toma de decisiones

2. Acciones dirigidas a prevenir patologías peri natales, la depresión post-parto y promover el ajuste de la embarazada a nuevas situaciones:

a) Entrenamiento en manejo de situaciones de estrés tales como:

- Exploraciones pélvicas
- Análisis de sangre
- Anticipaciones negativas de la experiencia del parto y sus consecuencias (episiotomía, temor a tener un hijo subnormal, etc.)
- Complejo de estímulos relacionado con el parto (visita a la clínica, contracciones, quirófano).
- Cambios de vida contingentes con el posparto (cese de actividad laboral, restricción de salidas sociales, cambios en el comportamiento sexual, ajuste con la pareja, etc.)

b) Planificación de antecedentes estimulatorios y manejo de contingencias para implantar hábitos saludables en la embarazada y su pareja;

- Hábitos de comunicación interpersonal y sexual adecuados.
- Hábitos dietéticos
- Hábitos de ejercicio
- Uso de drogas

3. Entrenamiento en pautas de crianza: Alimentación y nutrición, sueño, como detectar precozmente anomalías en el desarrollo del recién nacido, estimulación precoz, etc.

4. Entrenamiento en la pareja en habilidades de comunicación y solución de problemas a fin de promover su ajuste posterior

5. Desarrollar pautas de gestación adecuadas

6. Desarrollar pautas de autocuidado y chequeos de salud adecuados

Acciones a realizar en un programa de Salud escolar.

1. Promover que la comunidad escolar asuma en sus curriculums los contenidos y desarrollos básicos de educación para la salud:
 - Nutrición; higiene de los alimentos
 - Conocimiento del propio cuerpo
 - Desarrollo de hábitos dietéticos, de ejercicio físico, de higiene buco-dental, aseo personal, etc.
 - Accidentes
 - Educación vial
 - Uso de drogas
 - Hábitos de comunicación y relación interpersonal
 - Comportamiento sexual, etc.
2. Promover en la comunidad escolar actitudes positivas hacia la salud.
3. Promover una concepción ecológica y participativa de la salud
4. Promover la información y el entrenamiento de padres y profesores en:
 - Psicología evolutiva
 - Psicología del aprendizaje
 - Técnicas de modificación de conducta
5. Promover competencias de comunicación y solución de problemas en la comunidad escolar a fin de facilitar la solución de conflictos de modo satisfactorio
6. Promover el desarrollo de programas de salud específicos para la adolescencia (comunicación, comportamiento sexual, uso de métodos anticonceptivos, etc.)

Acciones a realizar en un programa de Atención al adulto y al Anciano

1. Acciones dirigidas a contextos y organizaciones comunitarias y laborales para:

- a) Establecer ambientes protésicos
- b) Desarrollar dietas alimenticias adecuadas
- c) Incentivar hábitos saludables adecuadas
- d) Facilitar sistemas de apoyo social
- e) Proveer de recursos para la promoción de salud

2. Educación para la salud dirigida a:

- a) Fomentar el ejercicio físico
- b) Control adecuado de la diabetes, hipertensión, estreñimiento y otras dolencias crónicas
- c) Eliminar hábitos y costumbres no saludables:
 - Alcohol
 - Tabaco
 - Automedicación
 - Dietas hipergrasas

3. Desarrollar habilidades de manejo y enfrentamiento a los procesos de enfermedad

4. Desarrollar habilidades sociales para establecer sistemas de apoyo social

5. Desarrollar habilidades de enfrentamiento al estrés

Acciones a seguir en el desarrollo de un programa de salud.

1. Desarrollar programas de entrenamiento para el personal de salud, como:
 - Habilidades de comunicación
 - Principios y técnicas de aprendizaje
 - Diseño de investigación
 - Educación para la salud
 - Metodología de Solución de problemas
 - Tecnología de planificación de programas de salud

6. Elaborar indicadores de rendimiento, eficacia y efecto de las acciones de salud

7. Evaluar programas y servicios de salud

8. Facilitar la accesibilidad de las acciones de salud a la población de alto riesgo

9. Propiciar el contexto estimular adecuado para:
 - El trabajo en equipo
 - La participación de la comunidad
 - Facilitar en el personal de salud comportamientos efectivos en la provisión de servicios
 - La captación de usuarios
 - Resolver conflictos

10. Desarrollar programas de aprendizaje estructurado para entender las demandas asistenciales de cada programa de salud (Unidades de educación para la salud)

.....