Desarrollando Competencias en comunicación Interpersonal y Relaciones Interculturales

Manual de Capacifación dirigido a proveedores de salud

Minisferio de Salud Pública y Asisfencia Social
Proyecto de Salud Materno Neonatal
Guatemala











Desarrollando Competencias en Comunicación Interpersonal y Relaciones Interculturales

Manual de Capacitación para Proveedores de Salud Johns Hopkins University, Center for Communication Programs

Developed under the Maternal Neonatal Health project in Guatemala









ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS

CÓMO UTILIZAR ESTE MANUAL

UNA REFLEXIÓN ANTES DE EMPEZAR

SESIONES

•	Sesión 1 Introducción al taller	1
•	Sesión 2 Calidad de atención: la perspectiva de la usuaria-proveedor y la del proveedor de salud	4
•	Sesión 3 La comunicación Interpersonal en la relación usuaria-proveedor	17
•	Sesión 4 Relaciones interculturales: sensibilizándonos a la cultura del "otro" y reconociendo la "propia"	24
•	Sesión 5 Comunicación intercultural: construyendo semejanzas en medio de las diferencias	34
•	Sesión 6 El modelo ACCEDA en la relación usuaria-proveedor	44
•	Sesión 7 Cómo aclarar dudas e ideas equivocadas sobre conductas en Salud	51
•	Sesión 8 La comunicación verbal y no berbal en la relación usuaria- proveedor	55
•	Sesión 9 Habilidades y tecnicas para entrevistar y escuchar a nuestras ususarias	63
•	Sesión 10 Cómo usar los materiales de comunicación en la relación usuaria- proveedor	70

•	Sessión 11 Práctica y medición de las habilidades de comunicación interpersonal para la calidad de atneción	84
•	Sessión 12 Proceso de planeamiento estratégico de la comunicación en salud materno neonatal	87
•	Sessión 13 Seleccción de medios de comunicación para la promoción Comunitaria de la salud materno neonatal	95
•	Sessión 14 ¿Cómo aprenden los adultos?	109
•	Sessión 15 Planificación de la canacitación	117

Dinámicas de animación grupal

Sesiones en power point

Guía para el uso de los videos

AGRADECIMIENTOS

El presente manual "Desarrollando Competencias de Comunicación Interpersonal y Relaciones Interculturales en Salud Materno Neonatal" fue elaborado por el Ministerio de Salud Pública de la República de Guatemala y el Proyecto de Salud Materno Neonatal con la asistencia técnica de la Johns Hopkins University/Center for Communication Programs (JHU/CCP), y con fondos proporcionados por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID)

Esta es la sexta edición del manual Hablemos con Confianza: Comunicación Interpersonal y Consejería para la Calidad de los Servicios de Salud. La primera edición fue validada en 1991 en Bolivia durante el primer taller de Capacitación de Capacitadores en Comunicación Interpersonal. Desde entonces, el curso ha sido implementado por docenas de capacitadores profesionales en salud en América Latina. Se han producido adaptaciones del presente manual en países como México, Nicaragua, Perú, Honduras, Paraguay y, más recientemente, Guatemala enriqueciendo los contenidos y propuestas pedagógicas para apoyar la Salud Materno Neonatal. Asimismo, se presenta en esta sexta edición 4 programas de video que sirven como herramientas para el enriquecimiento del proceso de capacitación.

Reconocemos de manera especial la contribución de todos y todas aquellas que brindaron su apoyo para desarrollar la metodología y contenidos aquí presentados. En primer lugar quisiéramos agradecer a Patricia de León y Demetrio Margos representantes del Proyecto Materno NeoNatal en Guatemala por su revisión cuidadosa y comentarios técnicos ofrecidos. Al equipo de consultores de JHU/CCP conformado por Marcela Tapia, Carla Queirolo e Inés Carriquiry por desarrollar las nuevas secciones del Manual aquellas referidas a relaciones interculturales, educación de adultos y comunicación en salud respectivamente, les brindamos un reconocimiento especial por su profesionalismo y creatividad en transformar estos temas en competencias para toda la vida. Extendemos también nuestro agradecimiento a Inés Carriquiry quien trabajo diligentemente en la casuística de salud materno y neonatal y en la corrección, edición y diseño gráfico del Manual. Finalmente, a Patricia Poppe, Senior Communication Advisor, y Robert Ainslie, Senior Program Officer de JHU/CCP por sus contribuciones al hacerse cargo de la presente edición.

CÓMO UTILIZAR ESTE MANUAL

El presente manual ha sido diseñado para la facilitación del Taller "Desarrollando Competencias de Comunicación Interpersonal y Relaciones Interculturales en Salud Materno Neonatal". Este manual busca apoyar el proceso de capacitación en comunicación interpersonal, relaciones interculturales, principios y técnicas de la educación de adultos, y procesos educativos, proporcionando al facilitador elementos esenciales desde una perspectiva que parte de la exploración e intercambio de experiencias a través de la discusión y la participación grupal y el modelaje de nuevas habilidades que se ejercitarán a través del trabajo práctico y vivencial.

Para la realización de este taller se estima una duración de tres días.

Cada sesión incluye los siguientes componentes:

Título: Identificará el tema principal de la sesión, en letras mayúsculas y en negrillas, debajo del rectángulo negro que contiene el número de la sesión.

Objetivos: Describe las habilidades o técnicas que los participantes podrán aplicar al final de la sesión. El facilitador deberá empezar cada sesión repasando los objetivos con los participantes.

Duración: Señala el tiempo que dispone el facilitador por sesión. Asimismo, dentro cada sesión se han marcado tiempos para las secciones de éstas, de modo tal que sirvan de guía o referencia para el facilitador.

Hojas de Entrega: Son las hojas que resumen la información trabajada en la sesión. Estas hojas deberán ser reproducidas y repartidas a cada participante.

Materiales de Apoyo: Es la lista de insumos que requiere tener el facilitador para llevar a cabo la sesión (puede incluir videos, papelógrafos, marcadores, etc.)

Procedimiento: Se refiere al desarrollo de todos los temas y ejercicios que incluye la sesión.



Esta figura señala las notas al facilitador, las cuales estarán en negrillas. Aquí se incluyen las indicaciones sobre cómo se deben realizar los ejercicios.

Anexo: Al final del manual encontrará un anexo con nueve dinámicas de animación grupal, para aplicarlas cuando el facilitador lo considere necesario.

Es importante señalar que con el propósito de facilitar la lectura del manual se han utilizado las palabras "facilitador", "proveedor" y "participantes" en masculino. Asimismo, se ha utilizado la palabra "usuaria". El facilitador deberá ajustar su manera de expresarse a la que sea más conveniente.

UNA REFLEXIÓN ANTES DE EMPEZAR

La esencia de cualquier programa de salud efectivo y de calidad se encuentra en la relación que el proveedor de salud establece con la usuaria en la consulta. Que el proveedor sepa entender y respetar el bagaje cultural de la usuaria, así como hacer buen uso de la comunicación "cara a cara" es indispensable para que la usuaria regrese para sus controles prenatales y pueda tener un embarazo saludable. Los participantes a este taller tendrán la oportunidad de cultivar habilidades en comunicación interpersonal y relaciones interculturales que contribuirán a la entrega de un servicio de calidad, que atraerá a un mayor número de usuarias satisfecha, y que redundará en la reducción de los índices de mortalidad materna y en una mejor cultura sanitaria de nuestra comunidad.

SESIÓN 1

INTRODUCCIÓN AL TALLER

Objetivos

- 1. Familiarizar a los participantes con los facilitadores, el objetivo del taller, el horario de trabajo y la agenda a trabajar.
- 2. Describir las expectativas con las que los participantes y facilitadores asisten al taller.

Duración

① 1 hora y 30 minutos

Temas cubiertos

- A. Introducción
- B. Presentación de participantes
- C. Cuestionario de pre-capacitación
- D. Objetivos y temas del taller

Hoja de entrega

HE	1.1	Cuestionario de pre-capacitación
HE	1.2	Objetivo y resultados del taller
HE	1.3	Objetivos específicos y temas por sesión
HF	1.4	Programa del taller

Materiales de apoyo

Papelógrafos
Marcadores
Maskintape
Lápices
Hojas de papel

PROCEDIMIENTO

A. INTRODUCCIÓN

Duración: 15 minutos



De la bienvenida al grupo y presente a los facilitadores y participantes. Explique el objetivo del taller:

"Mejorar la calidad de atención en los servicios de salud materno neonatal, mediante el desarrollo de las capacidades de comunicación interpersonal, relaciones interculturales y comunicación comunitaria"

B. PRESENTACIÓN DE PARTICIPANTES

Duración: 40 minutos



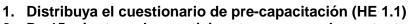
Solicite a los presentes, (incluyendo a los co-facilitadores) que formen parejas con la persona que se encuentre a su derecha o izquierda. Las parejas dedicarán cinco minutos a intercambiar información que incluya lo siguiente:

- Nombre
- Lugar de procedencia.
- Cargo
- ¿Qué hace en sus ratos libres?
- ¿Qué espera del taller?

Al finalizar los cinco minutos, cada participante deberá presentar brevemente a su compañero(a) ante los demás integrantes del grupo.

C. CUESTIONARIO DE PRE-CAPACITACIÓN

Duración: 20 minutos



2. De 15 minutos a los participantes para que lo contesten.

Este cuestionario nos ayuda a conocer cuánto saben los participantes antes de comenzar el taller. Cada pregunta vale 3 puntos. El puntaje máximo es 15 puntos.

De puntaje parcial a las respuestas parcialmente correctas.

Las respuestas correctas son:

- 1. a & c
- Adecuada comunicación no verbal durante una consulta (escuchar atentamente a la usuaria, mirarla a la cara, sonreírle, etc.)
 Si fuese necesario, referirse a la sesión 8 para encontrar posibles respuestas
- correctas acerca de la comunicación no verbal.
- 3. a & b
- 4. Falso
- 5. d
- 6. b

D. OBJETIVOS Y TEMAS DEL TALLER

Duración: 15 minutos



- 1. Distribuir las hojas de entrega 1.2, 1.3 y 1.4. A manera de lectura dirigida, repasar el objetivo general y los resultados esperados del taller (HE 1.2), los objetivos específicos y temas por sesión (HE 1.3) y el programa (HE 1.4).
- 2. Preguntar a los participantes si desean agregar o cambiar algunos objetivos o temas del programa.

CUESTIONARIO DE PRE-CAPACITACIÓN

1.	(Marque los que aplican)	
	a) Brindar información completa y comprensible para la usuaria	
	b) Brindar el tratamiento preferido por la usuaria.	
	c) Garantizar la comodidad y privacidad de la usuaria.	
	d) Todas las anteriores	
2.	Mencione tres formas de comunicación no verbal utilizadas durante una consulta.	
3.	Como proveedor de salud, explique cómo le respondería a una usuaria que le des siguiente caso: Mi esposo y mi suegra quieren que de a luz en mi casa, pero mi vecina me ha dicho de a luz en la casa sino aquí en el servicio de salud: ¿Qué hago?	
	ac a luz cir la casa sillo aqui cir ci scrvicio de salua. ¿Que riago:	
4.	Verdadero o falso: El único propósito de los folletos es ser leídos por la usu privacidad. Verdadero Falso	aria en
5.	Cómo responde Ud. ante una usuaria que menciona un rumor sobre un medica tratamiento (Marque los que aplican)	mento /
	a) Identifica el rumor	
	b) Averigua la fuente	
	c) Responde con información específica y directa	
	d) Todas las anteriores	
6.	¿Para qué hacemos planes o estrategias de comunicación en salud?	
	a) Para vender un producto: salud	
	b) Para que la gente cambie su comportamiento frente a un problema de salud	
	c) Para dar a conocer un mensaje de salud	

OBJETIVO Y RESULTADOS DEL TALLER

Objetivo:

"Mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud, mediante el desarrollo de las capacidades de comunicación interpersonal, relaciones interculturales y comunicación comunitaria"

Resultados:

- 1. Los participantes conocerán los conceptos básicos y habrán puesto en práctica las habilidades y técnicas de comunicación interpersonal relevantes a su quehacer diario.
- 2. Los participantes habrán desarrollado sus habilidades de comunicación intercultural, ya que sabrán identificar los factores culturales que influyen en su relación con las usuarias y contarán con herramientas para superar estas diferencias.
- 3. Los participantes entenderán y conocerán el proceso de planeamiento estratégico de la comunicación en salud materno neonatal.
- 4. Los participantes podrán mejorar las sesiones educativas que vienen llevando a cabo y sabrán cómo llevar un adecuado registro de éstas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y TEMAS POR SESIÓN

SESIÓN		OBJETIVOS		TEMAS CUBIERTOS
SESIÓN 1	1.	Familiarizar a los participantes con los facilitadores,	A.	Introducción
Introducción al taller		el objetivo del taller, el horario de trabajo y la	В.	Presentación de participantes
		agenda a cubrir.	C.	Cuestionario de pre-capacitación
	2.	Describir las expectativas con las que los	D.	Objetivos y temas del taller
		participantes y facilitadores asisten al taller.		
SESIÓN 2	1.	Reflexionar y analizar la relación entre el proveedor	A.	Auto-análisis de los factores de calidad
Calidad de atención: La		y la usuaria durante la consulta en las actividades	В.	Factores de la calidad de atención
perspectiva de la usuaria y la		preventivo-promocionales fuera del servicio de	C.	Componentes de percepción de la
del proveedor de servicios		salud.		calidad de la atención
de salud	2.	Identificar los factores y componentes de	D.	Calidad de atención, y derechos y
		percepción de la calidad de atención.		responsabilidades de las usuarias, y
	3.	Definir calidad de atención.		necesidades del proveedor
	4.	Realizar una lista de actitudes y conductas que		
		brindarían satisfacción tanto al proveedor en el		
		cumplimiento de su oficio, como a la usuaria al		
		entrar en contacto con dicho servicio.		
	5.	Describir los derechos básicos y responsabilidades		
		de la usuaria, y las necesidades del proveeedor.		

	OBJETIVOS		TEMAS CUBIERTOS
1.	Definir comunicación interpersonal.	A.	Definición y habilidades de
2.	Definir y conocer la importancia de las habilidades		comunicación interpersonal
	de comunicación interpersonal para alcanzar una	В.	Tipos de relación entre el proveedor y la
	relación óptima entre usuaria y proveedor.		usuaria
3.	Conocer los diversos momentos del proceso de	C.	¿Qué es la consulta?
	consulta, para organizarlo eficientemente y	D.	Reconociendo nuestras actitudes,
	satisfacer las necesidades y expectativas de la		valores y sentimientos
	usuaria.		•
4.	Reconocer la importancia que tiene el brindar una		
	adecuada consulta y orientación en los servicios de		
	salud.		
1.	Identificar los factores culturales que intervienen e	A.	La cultura de los "otros"
	influyen en la relación proveedor-usuaria.	В.	La situación de brecha cultural
2.	Reforzar la capacidad de auto-reflexión mejorando	C.	La situación esperada y la situación
	las habilidades de comunicación y razonamiento		ocurrida
	intercultural.	D.	La brecha entre la situación esperada y
3.	Conocer los conceptos de relación y comunicación		lo ocurrido
	intercultural, brecha cultural, y el "otro".	E.	Sistematizando lo vivenciado
	 3. 4. 2. 	 Definir comunicación interpersonal. Definir y conocer la importancia de las habilidades de comunicación interpersonal para alcanzar una relación óptima entre usuaria y proveedor. Conocer los diversos momentos del proceso de consulta, para organizarlo eficientemente y satisfacer las necesidades y expectativas de la usuaria. Reconocer la importancia que tiene el brindar una adecuada consulta y orientación en los servicios de salud. Identificar los factores culturales que intervienen e influyen en la relación proveedor-usuaria. Reforzar la capacidad de auto-reflexión mejorando las habilidades de comunicación y razonamiento intercultural. Conocer los conceptos de relación y comunicación 	 Definir comunicación interpersonal. Definir y conocer la importancia de las habilidades de comunicación interpersonal para alcanzar una relación óptima entre usuaria y proveedor. Conocer los diversos momentos del proceso de consulta, para organizarlo eficientemente y satisfacer las necesidades y expectativas de la usuaria. Reconocer la importancia que tiene el brindar una adecuada consulta y orientación en los servicios de salud. Identificar los factores culturales que intervienen e influyen en la relación proveedor-usuaria. Reforzar la capacidad de auto-reflexión mejorando las habilidades de comunicación y razonamiento intercultural. Conocer los conceptos de relación y comunicación

SESIÓN	OBJETIVOS	TEMAS CUBIERTOS
SESIÓN 5	Tomar conciencia sobre los propios mecanismos	A. Los mecanismos de defensa social en
Comunicación intercultural:	de defensa que aparecen como barrera a una	situaciones de choque cultural
Construyendo semejanzas en	buena relación intercultural entre usuaria y	B. Recursos a disposición de los
medio de las diferencias	proveedor.	proveedores en situación intercultural
	2. Proporcionar recursos que ayuden a mejorar las	
	habilidades de comunicación de los proveedores	
	de salud en situaciones interculturales.	
SESIÓN 6	Conocer el modelo ACCEDA como una	A. La consulta
El modelo ACCEDA en la	herramienta para organizar eficientemente la	B. Explicación del modelo ACCEDA y sus
relación usuaria-proveedor	consulta y poder satisfacer las necesidades y	pasos
	expectativas de calidad de atención la usuaria.	C. Poniendo en práctica el modelo
	2. Demostrar la aplicación del modelo ACCEDA y la	ACCEDA
	importancia de seguir cada uno de sus pasos.	
SESIÓN 7	Saber identificar el origen de las dudas e ideas	A. Utilizando jerga
Cómo aclarar dudas e ideas	equivocadas en referencia a prácticas de salud.	B. Identificación y confrontación de las
equivocadas sobre conductas	2. Familiarizarse y utilizar la técnica de aclaración de	dudas e ideas equivocadas
en salud	dudas e ideas equivocada.	C. Estrategias para corregir dudas e ideas
		equivocadas en salud

SESIÓN	OBJETIVOS	TEMAS CUBIERTOS
SESIÓN 8	Identificar las formas de comunicación verbal y no	A. Ejercicio de comunicación verbal y no
La comunicación verbal y no	verbal en la interacción usuaria-proveedor, así	verbal
verbal en la interacción	como conocer su significado y el impacto que éstas	B. Adivinanza de sentimientos
usuaria-proveedor	tienen desde la perspectiva de la usuaria.	C. La comunicación verbal y no verbal
	2. Identificar y utilizar el modelo de comunicación no	D. Ejercicio de traducción a un lenguaje
	verbal PAPEL.	sencillo
	3. Practicar la técnica de "afirmación" y "estímulo	
	positivo" para promover el involucramiento de la	
	usuaria durante el momento de la consulta o	
	interacción.	

SESIÓN		OBJETIVOS		TEMAS CUBIERTOS
SESIÓN 9	1.	Conocer y utilizar las técnicas de entrevista tales	A.	Habilidades para entrevistar y escuchar
Habilidades y técnicas para		como el parafraseo y el resumen de las inquietudes	В.	Conociendo mejor a nuestras usuarias
entrevistar y escuchar a		de la usuaria.	C.	Cómo usar el parafraseo
nuestras usuarias	2.	Identificar la pertinencia y uso de preguntas	D.	Usando un tono de voz apropiado
		abiertas, cerradas y de sondeo; así como saber por	E.	Cómo escuchar activamente
		qué se deben evitar el uso de preguntas dirigidas.		
	3.	Demostrar la capacidad para escuchar activamente		
		y para usar un tono de voz apropiado a la		
		situación.		
SESIÓN 10	1.	Saber cuándo y cómo utilizar los diferentes	A.	La importancia de los materiales de
Cómo usar los materiales de		materiales de comunicación para transmitir		comunicación
comunicación en la		información y habilidades en relación a prácticas	В.	Cómo nos pueden ayudar los materiales
interacción usuaria-proveedor		saludables.		de comunicación en nuestro trabajo
	2.	Reconocer el valor de los materiales de	C.	Dónde y cómo utilizar los materiales de
		comunicación como herramienta fundamental en la		comunicación
		interacción usuaria-proveedor.	D.	Práctica en el uso de los materiales de comunicación

SESIÓN		OBJETIVOS		TEMAS CUBIERTOS
SESIÓN 11	1.	Ejercitar las habilidades de comunicación	A.	El proceso de adquirir habilidades de
Práctica y monitoreo de las		interpersonal e interculturales sabiéndolas adecuar		comunicación interpersonal e
habilidades de comunicación		a las características y necesidades de la usuaria.		interculturales
interpersonal e interculturales	2.	Monitorear el desempeño individual durante la	В.	Poniendo en práctica y monitoreando
para la calidad de atención		relación usuaria-proveedor en el propósito de		nuestras habilidades de comunicación
		perfeccionar las técnicas y habilidades propias de		interpersonal
		la comunicación interpersonal.		
	3.	Utilizar el Formulario de Observacón del a		
		Relación Usuaria-Proveedor aplicándolo a los		
		procesos de auto-observación y/u observación de		
		colegas.		

SESIÓN	OBJETIVOS	TEMAS CUBIERTOS
SESIÓN 12	Conocer y entender el proceso de planeamiento	A. El proceso de planeamiento estratégico
Proceso de planeamiento	estratégico y el Proceso "P" como modelo de	de la comunicación en salud
estratégico de la	aplicación para mejorar y reforzar las iniciativas de	B. El Proceso "P"
comunicación en salud	comunicación que se estén llevando a cabo en los	C. Diseño de un plan de comunicación
materno neonatal	servicios de salud.	
	2. Conocer la importancia dela planificación de	
	objetivos "MADRE" y de la regla de las 7 "C" para	
	el desarrollo de mensajes.	
SESIÓN 13	Conocer e identificar los diversos medios de	A. Clasificación y selección de medios
Selección de medios de	comunicación para la promoción en salud (cómo	B. Las sesiones educativas participativas y
comunicación para la	seleccionarlos y utilizarlos).	los medios comunitarios
promoción comunitaria de la	2. Contar con herramientas para hace de las	C. Medios comunitarios: usos, ventajas y
salud materno neonatal	sesiones educativas encuentros participativos.	limitaciones
		D. Completando el plan de comunicación

PROGRAMA DEL TALLER

HORARIO	PRIMER DÍA	SEGUNDO DÍA	TERCER DÍA
8.00- 9.30	Sesión 1:	Sesión 6:	Sesión 11:
	Introducción al taller	El modelo ACCEDA en la relación usuaria-proveedor	Práctica y monitoreo de las habilidades de comunicación interpersonal e interculturales para la calidad de atención
9:30-11:15	Sesión 2:	Sesión 7:	Sesión 12:
	Calidad de atención: la perspectiva de la usuaria y la del proveedor de servicios de salud	Cómo aclarar dudas e ideas equivocadas sobre conductas en salud	Proceso de planeamiento estratégico de la comunicación en salud materno neonatal
11:15-11:30	CAFÉ	CAFÉ	CAFÉ
11:30-13:00	Sesión 3:	Sesión 8:	Sesión 13:
	La comunicación interpersonal en la relación usuaria-proveedor	La comunicación verbal y no verbal en la relación usuaria – proveedor	Selección de medios de comunicación para la promoción comunitaria de la salud materno neonatal
13:00-14:00	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO
14:00-15:30	Sesión 4: Relaciones interculturales: sensibilizándonos a la cultura del "otro" y reconociendo la "propia"	Sesión 9: Habilidades y técnicas para entrevistar y escuchar a nuestras usuarias	
15:30-15:45	CAFÉ	CAFÉ	
15:45-17:15	Sesión 5: Comunicación intercultural: construyendo semejanzas en medio de las diferencias	Sesión 10: Cómo usar los materiales de comunicación en la relación usuaria-proveedor	

SESIÓN 2

CALIDAD DE ATENCIÓN: LA PERSPECTIVA DE LA USUARIA Y LA DEL PROVEEDOR DE SERVICIOS DE SALUD

Objetivos

- 1. Reflexionar y analizar la relación entre el proveedor de servicio y la usuaria durante la consulta y en las actividades preventivo-promocionales fuera del servicio de salud.
- 2. Identificar los factores y componentes de percepción de la calidad de atención.
- 3. Definir calidad de atención.
- 4. Realizar una lista de actitudes y conductas que brindarían satisfacción tanto al proveedor en el cumplimiento de su oficio, como a la usuaria al entrar en contacto con dicho servicio.
- 5. Describir los derechos dásicos y responsabilidades de la usuaria, y las necesidades del proveedor.

Duración

① 1 hora y 45 minutos

Temas cubiertos

- A. Auto-análisis de los factores de calidad
- B. Factores para la calidad de atención
- C. Componentes de percepción de la calidad de la atención
- D. Calidad de atención, y derechos y responsabilidades de las usuarias y necesidades del proveedor

Hojas de entrega

HE HE	2.2 2.3	Auto-análisis de factores de calidad Factores de la calidad de atención Componentes de percepción de la calidad Derechos y responsabilidades de la usuaria y necesidades del proveedor		
Materiales de apoyo				
Pape Marc Masl	ado	res		

PROCEDIMIENTO

A. AUTO-ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE CALIDAD

② Duración: 30 minutos



El objetivo de esta dinámica es introducir a los participantes en el tema de los Factores de Calidad de Atención, a través de la auto-observación y análisis de su propio comportamiento. Entregue a los participantes la HE 2.1 y pídales que la completen en 5 minutos utilizando la siguiente puntuación para calificar cada una de las preguntas:

ESCALA DE PUNTUACIO	ÓΝ
Rara vez	0
Algunas veces	0.5
Con frecuencia	1
Casi siempre	2

Divida el grupo entre los que tengan puntaje de 0 a 14, de 15 a 17 y de 18 a 20, y dar las siguientes indicaciones para cada grupo:

0 - 14 puntos: CALIDAD DE BRONCE 15 - 17 puntos: CALIDAD DE PLATA 18 - 20 puntos: CALIDAD DE ORO

Para especificar el significado de cada puntaje, explique lo siguiente:

CALIDAD DE BRONCE

El puntaje de este nivel no significa que uno no tenga cuidado con las usuarias. Aquellos que obtuvieron este puntaje deben esforzarse en aplicar todas las habilidades básicas que existen para atender mejor a las usuarias, es decir, deberán enfocar más su atención en ellos.

CALIDAD DE PLATA

Usted tiene una sólida comprensión de las habilidades básicas de la atención, pero no las utiliza constantemente. La razón probablemente sea la falta de consistencia y/o un trabajo sobrecargado. Los días buenos, usted da un servicio bueno, pero los días malos no lo da. La clave para superar la falta de consistencia es recordar que a pesar de sentirse agobiado, siempre encontrará una alternativa de solución para la usuaria.

CALIDAD DE ORO

¡Felicitaciones! Usted es un profesional atendiendo a las usuarias. Usted es de aquéllos que se encuentran siempre listos para aplicar a su trabajo y continuar creciendo con él. No obstante, es bueno que considere lo siguiente:

- © Una vez que termine su auto-evaluación, considere la perspectiva de un compañero/a de trabajo para tener un factor más que evaluar.
- © Edúquese a sí mismo en las habilidades más sofisticadas para aprender a tomar iniciativas.

Una vez terminada la lectura de los resultados, pregunte a los participantes, cuáles intuyen ellos son las características de una atención de calidad. Ayúdese con algunas de las siguientes preguntas:

- +Para aquellos que obtuvieron mayor puntaje:
 - a) ¿Cómo se aseguran que la usuaria ha percibido la calidad en la atención?
- +Para aquellos que obtuvieron menor puntaje:
 - a) ¿Qué podrían realizar para mejorar la calidad de atención?

Es importante mencionar que la puntuación no significa una comparación entre una buena y una mala calidad de atención. Se trata de valores relativos a una buena calidad de atención, que podría ser excelente.

B. FACTORES PARA LA CALIDAD DE ATENCIÓN

Duración: 25 minutos



Explique que la dinámica anterior es una forma de introducirnos en el tema de los factores para la calidad de atención. Si bien las preguntas mencionadas en el cuestionario no son reflejo de todos los factores para la calidad de atención, éstas pueden darnos una idea al respecto. Distribuya HE 2.2

Según Judith Bruce, los Factores para la Calidad de Atención son básicamente seis:

- 1. Oportunidad de elección
- 2. Competencia técnica
- 3. Relación usuaria-proveedor
- 4. Mecanismos de seguimiento
- 5. Información brindada a la usuaria
- 6. Contexto del servicio

A continuación una explicación detallada de cada uno de estos seis factores:

1. OPORTUNIDAD DE ELECCIÓN

La información cumple un rol clave para que se facilite la libre elección y el consentimiento informado de las acciones a seguir. Toda institución que presta un servicio de salud, debe proteger el derecho de las usuarias a decidir por sí mismos, contando con una base de información completa e imparcial. Este factor de calidad se refiere a la importancia de que la

usuaria realice una elección libre e informada. La *información sobre los servicios que otorga el servicio de salud y sobre los tratamientos, debe ser clara y suficiente*. De este modo las usuarias pueden entender los riesgos y ventajas que los servicios implican; y asuman con total responsabilidad su derecho a cuidar su salud.

Es muy probable que la usuaria que ha tomado una decisión libre e informada, sea leal al servicio de salud, a diferencia de quien no obtuvo la orientación que necesitaba.

La responsabilidad final recae en el proveedor. El proveedor deberá ayudar a la usuaria a analizar todas las opciones para seleccionar una en particular, tomando en cuenta el caso específico y las conveniencias personales.

2. COMPETENCIA TÉCNICA

La competencia técnica es el dominio por parte del proveedor sobre los procedimientos y tratamientos correctos acerca del problema de salud. Las usuarias se sienten satisfechas cuando el proveedor de salud es un buen profesional, eficiente, que acierta en los diagnósticos y en el tratamiento que les ofrece. La gente reconoce y respeta al proveedor que soluciona su problema de salud. Sin embargo, la competencia técnica no se limita a los conocimientos sobre la salud, sino que además comprende las habilidades de comunicación interpersonal que posee el proveedor de salud para atender bien a las usuarias.

3. **RELACIÓN USUARIA-PROVEEDOR**

La calidad de atención implica una buena comunicación entre las usuarias y los proveedores. Una buena comunicación supone, entre otras cosas, *brindar información completa y comprensible a la usuaria* y lograr que a través de este contacto interpersonal, la usuaria se sienta cómoda y pueda participar abiertamente en la consulta.

Es importante que los proveedores conozcan profundamente a sus usuarias, a fin de comprender y dar respuesta a sus expectativas y necesidades.

Son muy pocos las usuarias conscientes de su derecho de *interlocución*, es decir, *el derecho* de realizar preguntas que aclaren sus dudas, derecho a recibir los datos necesarios para tomar decisiones informadas y derecho a ser escuchados.



Pregunte a los participantes cuáles creen ellos que son los elementos que generan una mala o desigual relación entre el proveedor y usuaria. Recoja las opiniones de los participantes y complete la lista presentada a continuación:

- Léxico del proveedor ajeno al lugar
- Imposibilidad para aclarar las dudas de la usuaria
- Miedo de preguntar por parte de la usuaria
- Poca amabilidad
- Mal trato
- Desconfianza (ruptura de la confidencialidad, sentimiento de ser engañado)
- Actitud paternalista
- Abuso de poder
- Discriminación

Al atender a la usuaria, el proveedor representa a la institución. Lo que la usuaria perciba será la imagen de calidad de la institución y si esta consiguió satisfacerlo o no. Por lo tanto, el proveedor/a asume una gran responsabilidad que la institución no debe dejar al azar.

La ausencia de calidad de atención surge cuando aparece una brecha muy grande entre el servicio esperado, es decir, las expectativas de la atención y la percepción del servicio.

La calidad de atención tiene dos caras:

- a) En primer lugar, la objetiva, cuando lo observable del proceso acontece junto con la percepción. Esto se refiere a la organización de la institución y a sus integrantes. Se refleja en el servicio y en la atención, en un proceso donde el desempeño del proveedor es el producto final del servicio.
- b) La calidad también es subjetiva, cuando se refiere a los sentimientos, emociones y apreciaciones personales de la usuaria. Implica el trato con la usuaria, ya que la imagen de la institución es elaborada en gran medida gracias al proveedor, quien diariamente entra en contacto directo con la usuaria.

4. MECANISMOS DE SEGUIMIENTO

Toda organización que brinde atención debe contar con un programa de seguimiento a la atención. Dicho programa debe supervisar periódicamente la relación del proveedor con la usuaria. Sin embargo, la supervisión no sólo debe ser aplicada al desempeño del proveedor, sino también debe hacer un seguimiento a los niveles de satisfacción de las usuarias atendidas, pues ellas son el fin primordial del trabajo de los proveedores.

Este mecanismo de seguimiento o evaluación medirá y analizará el mejoramiento continuo de la calidad del servicio ofreciendo retroalimentación constante al proveedor y a la institución, en base a los resultados del aprendizaje.

5. INFORMACIÓN BRINDADA A LA USUARIA

En una consulta, tan importante como el interés que se le demuestra a la usuaria, es la información que se le brinda. Así como los proveedores deben conocer y saber relacionarse con las usuarias, superando potenciales barreras sociales y culturales, así también, deben brindarles información correcta y claramente explicada mediante ilustraciones, material informativo impreso o maquetas, etc. La explicación puede también reforzarse a través del uso de ejemplos.

Es importante que en el intercambio de información que otorga el proveedor deba eliminarse falsos rumores e información errónea respecto al servicio o tratamiento ofrecido. El proveedor debe también preguntar si existen dudas y averiguar las fuentes de información errónea.

Es importante mencionar que el proveedor debe reforzar la información o tratamiento ofrecido asegurándose que la usuaria lo entendió plenamente y lo recuerda.

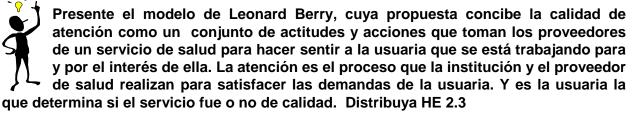
6. CONTEXTO DEL SERVICIO

Para obtener calidad en la atención debe crearse un ambiente acogedor, agradable, cómodo y con horarios adecuados a las posibilidades de la usuaria. Todo servicio debe cumplir con ciertas condiciones para poder contar con un contexto que facilite la calidad del servicio. Entre esas condiciones deben considerarse las propias de la sala de espera y recepción. En este primer espacio, la usuaria debe ser tratada con amabilidad y debe encontrar un sistema de registro organizado. El área de espera deben tener una decoración agradable e información impresa o audiovisual al alcance de la usuaria. Es importante resaltar que en el área de consulta, la usuaria debe encontrar un espacio que permita privacidad y comodidad.

El contexto o ambiente de la atención influye en la calidad del servicio del mismo modo que lo hace la actitud del proveedor con respecto a la usuaria. El contexto de los servicios influye en la comodidad, dignidad y satisfacción de la usuaria.

C. COMPONENTES DE PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

Duración: 25 minutos



Aparentemente el servicio es intangible, pero es medible y tangible en la medida en que la usuaria le atribuya características a la actividad y conducta del proveedor.

El servicio puede calificarse, medirse, observarse con expresiones que denotan calidad. La calidad puede mejorarse sobre la base de resultados de la evaluación de las usuarias.

Según Leonard Berry, los componentes perceptuales de la calidad de servicio son los siguientes:

- ✓ elementos tangibles

Estos componentes sirven de criterios para indagar en qué medida existen dentro de un proceso de atención y sirven, asimismo, para poder evaluar la calidad del servicio.

Son cinco, entonces, las dimensiones para evaluar la calidad del servicio. Pasemos a describir cada uno de ellos.

☑ elementos tangibles

Las usuarias no pueden "ver" la atención pero sí sus elementos tangibles, es decir sus recursos observables, que son los indicios de la atención. Se les presta interés ya que ellos indican si hay calidad en la atención. Es responsabilidad de los proveedores administrar y mantener bien estos elementos para dar la atención de calidad.

Los elementos tangibles vienen a ser todos los recursos materiales que usa el proveedor para contribuir a formar una percepción positiva del servicio en la usuaria. Algunos recursos materiales que apoyen a la eficacia de la atención y optimicen la calidad del ambiente son: la señalización, los materiales gráficos, las instalaciones, la decoración, la limpieza, el mobiliario, la iluminación, la privacidad, el espacio, la vestimenta o atuendo de los proveedores, etc.

Además, la calidad de los elementos tangibles también está expresada en la claridad y funcionalidad de los carnets, fichas de consulta, instrucciones sobre el tratamiento u otro impreso que reciba la usuaria ya sea durante la espera, en la cola o en plena atención. Se constituyen también como recursos tangibles los videos, hechos como una manera más de dar información sobre algún tema de salud a las usuarias, además ayudan mucho a lograr el impacto positivo de la calidad de atención en las usuarias.

Los proveedores se sentirán más seguros si reciben algún material informativo que refuerce la información verbal que reciben las usuarias. Esto es un sinónimo de calidad en la atención.

Es ideal que exista cierta apariencia de homogeneidad entre la atención de los proveedores, es decir que posean una forma de identificarse normada, una forma similar de vestir, etc. Actualmente, los proveedores de salud visten un uniforme de un color específico según sea su especialidad (enfermeras, técnicos, obstetrices, médicos, etc.) Esto es positivo, pues ayuda a la rápida identificación de sus funciones y conocimientos.

✓ seguridad

Consiste en la certeza que tiene la usuaria de sentir que va a recibir una buena atención desde la primera vez que entra en contacto con el proveedor. La confianza es la clave de la excelencia de la atención. Si una usuaria se siente bien atendida desde la primera vez, ésta es la mejor prueba de que el desempeño del proveedor ha sido impecable o perfecto.

Es la garantía de que la atención será satisfactoria, la sensación de tranquilidad que brinda al contactarse con una institución segura.

La seguridad está referida a los comportamientos que inspiran confianza, al conocimiento del tema, al trato agradable y a la simplicidad, a las dudas resueltas a la explicación de trámites, al dominio del trabajo realizado y a la conveniencia de la información brindada.

La confiabilidad es el componente más importante en una evaluación de la calidad de atención, va antes de todo para las usuarias y es el criterio principal para evaluar la calidad del servicio. Es la capacidad de brindar seguridad a la usuaria.

Si existe confianza en la atención se van a ganar más usuarias y menor presión de la institución para conseguir nuevas usuarias, se posibilitarán más atenciones con usuarias actuales, habrá más comunicación cara a cara. La confianza trae como consecuencia gente que está dispuesta a disponer de su tiempo para preocuparse por su salud, antes que atenderse sólo por un asunto grave.

La publicidad y las promociones que haga un servicio de salud o un servicio en especial no servirá si la atención no es confiable. La atención que origina confianza en las usuarias es un ahorro potencial para la institución, pues si se atiende mal se pagará un precio alto por ello, tanto económico y humano.

Los mismos proveedores se gastan energía al tratar con usuarias furiosas y se contradicen, originando desconfianza en otras usuarias.

La confianza se logra siguiendo los siguientes pasos:

- Homogeneizando la información otorgada para lograr confianza y aceptación
- Evitando información heterogénea y actitudes contradictorias entre proveedores.
- Presentando un panorama objetivo de las ventajas y desventajas del servicio, y
- Presentando información debe ser abundante, libre y objetiva.

Los conflictos de información desvirtúan la credibilidad de los proveedores, es por ello que debe cuidarse que la información que se le dé a la usuaria sea correcta, homogénea y no contradiga la información dada por otros proveedores, pues estas contradicciones le quitarán autoridad al personal.

Es importante eliminar toda diversidad de criterios sobre un mismo tema entre los diferentes servicios de salud y cualquier otra fuente de información que fluya del servicio.

La confianza viene cuando el proveedor:.

- cumple con lo prometido,
- muestra un interés real por la usuaria,
- manifiesta un comportamiento confiable,
- resuelve preguntas y dudas, y
- mantiene relaciones amigables.

Se refiere a la capacidad de respuesta para la atención, necesidades o consultas de la usuaria, manifestada en una voluntad expresa de ayudar y servir de manera rápida y satisfactoria. La diligencia debe estar apoyada por la presencia de suministros que permitan la efectividad de la atención, actitudes de interés y preocupación por la usuaria.

Los proveedores responden diariamente a las consultas de las usuarias. Ellos pueden expresar diligencia en su servicio si se esfuerzan por atender a las usuarias de la manera más rápida posible.

Si se le presentara un caso difícil y el proveedor no fuera capaz de resolver la consulta que le haga la usuaria, deberá mostrarse interesado y referir la consulta lo más amable y pronto posible a un especialista. Un detalle esencial consiste en que el proveedor entregue por escrito cada recomendación o instrucción que otorga la usuaria según sus necesidades.

La diligencia también consiste en la disposición enfática a realizar su trabajo, a servir con entusiasmo, pronta y eficazmente. Se refiere a hacer patente el interés por la usuaria, al cumplimiento correcto del trabajo, al tiempo de las esperas, acceso, orientación, interés y seguimiento, tiempo de los trámites previos a la consulta y resolución de las dudas.

Se refiere a la confianza de las usuarias para plantear sus dudas, la empatía elimina toda barrera comunicacional entre el proveedor y la usuaria. Requiere un mínimo de tiempo para posibilitar la satisfacción de la usuaria, para que elija por sí misma entre las opciones que el proveedor le presenta, implica también cortesía, amabilidad, una relación horizontal con la usuaria, activa, personalizada, simple y eficaz. Una consulta muy operativa y con poca información imposibilita que haya empatía entre la usuaria y el proveedor.

El conocimiento tomado como "poder" es una barrera para lograr la empatía, las usuarias deben aportar su parte expresando sus necesidades, sus dudas y temores.

La empatía se logra también con proveedores más o menos homogéneos, es decir, de similares características psicosociales que la usuaria, que además maneje el léxico de la usuaria y conozca aspectos de su contexto cultural.

Esto no siempre se da en esta institución, porque muchas veces los/as proveedores/as provienen de otras ciudades o regiones. Esto no debe ser un impedimento para lograr la empatía, pues las diferencias (sociales, culturales idiomáticas, de costumbres, vestimentas, etc.) no tienen por qué marcar desigualdades.

La empatía se encuentra presente en una atención individual y cuidadosa con la usuaria donde el proveedor demuestra su capacidad para ponerse en el lugar de la usuaria y para darle una atención provista de un trato amable, información detallada y respeto.

Un proveedor que mantiene una relación de empatía con la usuaria es el que logra compenetrarse con ella y comprender su perspectiva, su visión respecto a algún asunto específico, que logra también desnudar sus sentimientos y le habla con sinceridad de sus problemas.

D. CALIDAD DE ATENCIÓN, DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LAS USUARIAS, Y NECESIDADES DEL PROVEEDOR DE SALUD

① Duración: 25 minutos



1. Solicite a los participantes que cierren los ojos por unos minutos. Utilizando un tono de voz lento y agradable, y haciendo una pausa entre cada frase, pregunte a los participantes:

12

¿Recuerden la última vez que visitaron al médico o a una institución de salud?

- ¿Cómo fue su experiencia?
- ¿Tuvieron que esperar mucho tiempo o fueron atendidos de inmediato?
- ¿Recibieron un tratamiento cordial de los médicos y las enfermeras o fueron atendidos en forma poco cortés?
- ¿Fueron aclaradas sus inquietudes o dejaron la institución con interrogantes y preocupaciones?

"Ahora, reflexionen sobre esta experiencia u otra que hayan tenido en el pasado"

- ¿Qué hace que una consulta en salud sea una experiencia positiva para cada uno de ustedes?
- ¿Cómo les gustaría ser tratados?
- 2. Diga a los participantes que ya pueden abrir los ojos. Pídales que formen parejas con la persona que se encuentre a su lado, tomándose cinco minutos para describirle al otro los dos factores más importantes que lo hacen sentir bien atendido cuando reciben servicios de atención de salud. Mencione que tomen como referencia los Factores de la Calidad de Atención y/o los Componentes Perceptuales de la Calidad de Atención que se han tratado en esta sesión.
- 3. Una vez que los compañeros hayan terminado sus discusiones, solicite a los participantes que proporcionen respuestas voluntarias. Anótelas en el papelógrafo, evitando la duplicación de las respuestas.

4. Señale lo siguiente:

 Todos tenemos diferentes opiniones o prioridades acerca de lo que nos interesa con respecto a la atención en salud que recibimos. Esta lista del papelógrafo nos recuerda aspectos de la atención en salud que también pueden ser apreciados por nuestras usuarias cuando ofrecemos la labor de consulta.

- Lograr empatía con las usuarias, colocándonos en su situación, tal como lo hemos hecho, es un método conveniente para verificar si estamos tratando a los demás como nos gustaría ser tratados.
- 5. Coloque el papelógrafo en un lugar visible y solicite a los participantes que lo miren de vez en cuando durante la capacitación. Esta acción tiene el fin de observar cómo evalúa el grupo, la forma de ofrecer la consulta que a ellos les gustaría recibir.
- 6. Solicite a los participantes que se dirijan a la HE 3.4 *Derechos de la Usuaria*. Pregunte:
 - ¿Hay algún punto de la lista con el cual no están de acuerdo?
 - ¿Falta algo en la lista?

13

- 7. Mediante una discusión, modifique la hoja de entrega (los participantes pueden escribir en sus copias). Una vez que se haya hecho la modificación, solicite a los participantes:
 - Levanten la mano si piensan que pueden adoptar la declaración de derechos de la usuaria, como el conjunto de principios básicos a ser seguidos durante la consulta.

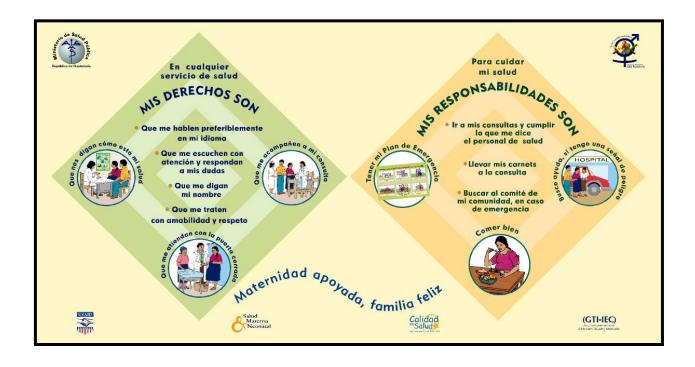
DERECHOS DE LA USUARIA

Cada usuaria de los servicios de salud tiene derecho a:

- 1. Que le hablen preferentemente en su idioma.
- 2. Que le escuchen con atención y respondan a sus dudas.
- 3. Que le digan su nombre.
- 4. Que la traten con amabilidad y respeto.
- 5. Que le digan cómo está su salud.
- 6. Que la acompañen a su consulta.
- 7. Que la atiendan con la puerta cerreda.

RESPONSABILIDADES DE LA USUARIA

- 1. Ir a mis consultas y cumplir lo que me dice el personal de salud
- 2. Llevar mis carnets a la consulta
- 3. Buscar al comité de mi comunidad en caso de una emergencia
- 4. Buscar ayuda si tengo una señal de peligro
- 5. Tener mi Plan de Emergencia Familiar
- 6. Comer Bien



NECESIDADES DEL PROVEEDOR DE SERVICIOS

- 1. Capacitación: en habilidades técnicas y comunicativas.
- 2. Información: en asuntos técnicos, actualizada con regularidad.
- 3. Infraestructura adecuada y suministros de materiales: incluso instalaciones físicas apropiadas y organización eficaz, medicamentos, equipos y materiales educativos.
- 4. Orientación: de las directrices del servicio, listas de verificación y supervisión
- 5. Apoyo: respaldo de otros profesionales de salud y de otros niveles de atención.
- 6. Respeto: y reconocimiento de sus compañeros de trabajo, gerentes, usuarias y comunidad.
- 7. Estímulo: motivación para prestar servicios de buena calidad.
- 8. Retroalimentación: de los gerentes, supervisores y otros proveedores de servicios, así como de las usuarias.
- 9. Expresión: auto-expresión de manera que los gerentes, u otras autoridades o jefes, consideren su punto de vista al tomar decisiones.

CUESTIONARIO DE AUTO-ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE CALIDAD

Por favor responder con muchísima sinceridad las siguientes 10 preguntas utilizando la siguiente puntuación para calificar cada una de las preguntas. El cuestionario debe completarse en 5 minutos.

ESCALA DE PUNTUACIÓN	
Rara vez	0
Algunas veces	0.5
Con frecuencia	1
Casi siempre	2

1.	Cuándo recibo a una mujer me pongo de pie, la saludo, le doy la bienvenida y me presento diciéndole mi nombre.	
2.	·	
	Permito que la usuaria sea acompañada por quien ella quiera.	
4.	Aseguro la privacidad de la mujer durante la atención (por ejemplo: puerta cerrada, que la usuaria esté tapada, etc.).	
5.	Cuando converso con la usuaria, ¿le presto toda mi atención y evito realizar otras actividades (leer la historia clínica, escribir sobre el Carnet Perinatal, escribir cosas innecesarias, hacer un crucigrama, etc.)?	
6.	¿Evito usar terminología médica y utilizo un lenguaje que la usuaria puede entender?	
7.	Felicito a la usuaria por haber venido al servicio de salud y preocuparse por su persona y por el bienestar de sus familiares.	
8.	Explico a la usuaria y su acompañante el examen que le voy a realizar.	
9.	Cuándo una mujer está quejándose de algo, ¿recuerdo mantener la calma, aunque sé que es ella quien está equivocada?	
10	D. Le pido a la usuaria y su acompañante que repasen conmigo lo más importante	
	que les he dicho durante la consulta, de esta manera me aseguro de que no quede ninguna duda.	
	Puntaie Total	

FACTORES DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

Según *Judith Bruce*, los *Factores para la Calidad de Atención* son básicamente:

1. OPORTUNIDAD DE ELECCIÓN

La información cumple un rol clave para que se facilite la libre elección y el consentimiento informado de las acciones a seguir. Toda institución que presta un servicio de salud, debe proteger el derecho de las usuarias a decidir por sí mismas, contando con una base de información completa e imparcial. Este factor de calidad se refiere a la importancia de que la usuaria realice una elección libre e informada.

La información sobre los servicios que otorga el servicio de salud y sobre los tratamientos, debe ser clara y suficiente. De este modo las usuarias pueden entender los riesgos y ventajas que los servicios implican; y asuman con total responsabilidad su derecho a cuidar su salud.

Es muy probable que la usuaria que ha tomado una decisión libre e informada, sea leal al servicio de salud, a diferencia de quien no obtuvo la orientación que necesitaba.

La responsabilidad final recae en el proveedor. El proveedor deberá ayudar a la usuaria a analizar todas las opciones para seleccionar una en particular, tomando en cuenta el caso específico y las conveniencias personales.

2. COMPETENCIA TÉCNICA

La competencia técnica es el dominio por parte del proveedor/a sobre los procedimientos y tratamientos correctos acerca del problema de salud.

Las usuarias se sienten satisfechas cuando el proveedor de salud es un buen profesional, eficiente, que acierta en los diagnósticos y en el tratamiento que les ofrece. La gente reconoce y respeta al proveedor que soluciona su problema de salud. Sin embargo, la competencia técnica no se limita a los conocimientos sobre la salud, sino que además comprende las habilidades de comunicación interpersonal que posee el proveedor de salud para atender bien a las usuarias

3. RELACIÓN USUARIA-PROVEEDOR

La calidad de atención implica una buena comunicación entre las usuarias y los proveedores. Una buena comunicación supone, entre otras cosas, *brindar información completa y comprensible a la usuaria* y lograr que a través de este contacto interpersonal, la usuaria se sienta cómoda y pueda participar abiertamente en la consulta.

Es importante que los proveedores conozcan profundamente a sus usuarias, a fin de comprender y dar respuesta a sus expectativas y necesidades.

Son muy pocas las usuarias conscientes de su derecho de *interlocución*, es decir, *el derecho* de realizar preguntas que aclaren sus dudas, derecho a recibir los datos necesarios para tomar decisiones informadas y derecho a ser escuchados.

Al atender a la usuaria, el proveedor representa a la institución. Lo que la usuaria perciba será la imagen de calidad de la institución y si ésta consiguió satisfacerlo o no. Por lo tanto, el proveedor asume una gran responsabilidad que la institución no debe dejar al azar.

La calidad de atención tiene dos caras:

- a) En primer lugar, la objetiva, cuando lo observable del proceso acontece junto con la percepción. Esto se refiere a la organización de la institución y a sus integrantes. Se refleja en el servicio y en la atención, en un proceso donde el desempeño del proveedor es el producto final del servicio.
- b) La calidad también es subjetiva, cuando se refiere a los sentimientos, emociones y apreciaciones personales de la usuaria. Implica el trato con la usuaria, ya que la imagen de la institución es elaborada en gran medida gracias al proveedor, quien diariamente entra en contacto directo con la usuaria.

4. MECANISMOS DE SEGUIMIENTO

Toda organización que brinde atención debe contar con un programa de seguimiento a la atención. Dicho programa debe supervisar periódicamente la relación del proveedor con la usuaria. Sin embargo, la supervisión no sólo debe ser aplicada al desempeño del proveedor, sino también debe hacer un seguimiento a los niveles de satisfacción de las usuarias atendidas, pues ellas son el fin primordial del trabajo de los proveedores.

Este mecanismo de seguimiento o evaluación medirá y analizará el mejoramiento continuo de la calidad del servicio ofreciendo retroalimentación constante al proveedor y a la institución, en base a los resultados del aprendizaje.

5. INFORMACIÓN BRINDADA A LA USUARIA

En una consulta, tan importante como el interés que se le demuestra a la usuaria, es la información que se le brinda. Así como los proveedores deben conocer y saber relacionarse con las usuarias, superando potenciales barreras sociales y culturales, así también, deben brindarles información correcta y claramente explicada mediante ilustraciones, material informativo impreso o maquetas, etc. La explicación puede también reforzarse a través del uso de ejemplos.

Es importante que en el intercambio de información que otorga el proveedor deba eliminarse falsos rumores e información errónea respecto al servicio o tratamiento ofrecido. El proveedor debe también preguntar si existen dudas y averiguar las fuentes de información errónea.

Es importante mencionar que el proveedor debe reforzar la información o tratamiento ofrecido asegurándose que la usuaria lo entendió plenamente y lo recuerda.

6. CONTEXTO DEL SERVICIO

Para obtener calidad en la atención debe crearse un ambiente acogedor, agradable, cómodo y con horarios adecuados a las posibilidades de la usuaria. Todo servicio debe cumplir con ciertas condiciones para poder contar con un contexto que facilite la calidad del servicio. Entre esas condiciones deben considerarse las propias de la sala de espera y recepción. En este primer espacio, la usuaria debe ser tratada con amabilidad y debe encontrar un sistema de registro organizado. El área de espera deben tener una decoración agradable e información impresa o audiovisual al alcance de la usuaria. Es importante resaltar que en el área de consulta, la usuaria debe encontrar un espacio que permita privacidad y comodidad.

COMPONENTES DE PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

Según Leonard Berry, los componentes perceptuales de la calidad de servicio son los siguientes:

☑ elementos tangibles

Las usuarias no pueden "ver" la atención pero sí sus elementos tangibles, es decir sus recursos observables, que son los indicios de la atención. Se les presta interés ya que ellos indican si hay calidad en la atención. Es responsabilidad de los proveedores administrar y mantener bien estos elementos para dar la atención de calidad.

Los elementos tangibles vienen a ser todos los recursos materiales que usa el proveedor para contribuir a formar una percepción positiva del servicio en la usuaria. Algunos recursos materiales que apoyen a la eficacia de la atención y optimicen la calidad del ambiente son: la señalización, los materiales gráficos, las instalaciones, la decoración, la limpieza, el mobiliario, la iluminación, la privacidad, el espacio, la vestimenta o atuendo de los proveedores, etc.

Además, la calidad de los elementos tangibles también está expresada en la claridad y funcionalidad de los carnets, fichas de consulta, instrucciones sobre el tratamiento u otro impreso que reciba la usuaria ya sea durante la espera, en la cola o en plena atención. Se constituyen también como recursos tangibles los videos, hechos como una manera más de dar información sobre algún tema de salud a las usuarias, además ayudan mucho a lograr el impacto positivo de la calidad de atención en las usuarias.

Los proveedores se sentirán más seguros si reciben algún material informativo que refuerce la información verbal que reciben las usuarias. Esto es un sinónimo de calidad en la atención.

Es ideal que exista cierta apariencia de homogeneidad entre la atención de los proveedores, es decir que posean una forma de identificarse normada, una forma similar de vestir, etc. Actualmente, los proveedores de salud visten un uniforme de un color específico según sea su especialidad (enfermeras, técnicos, obstetrices, médicos, etc.) Esto es positivo, pues ayuda a la rápida identificación de sus funciones y conocimientos.

Consiste en la certeza que tiene la usuaria de sentir que va a recibir una buena atención desde la primera vez que entra en contacto con el proveedor. La confianza es la clave de la excelencia de la atención. Si una usuaria se siente bien atendida desde la primera vez, ésta es la mejor prueba de que el desempeño del proveedor ha sido impecable o perfecto.

Es la garantía de que la atención será satisfactoria, la sensación de tranquilidad que brinda al contactarse con una institución segura.

La seguridad está referida a los comportamientos que inspiran confianza, al conocimiento del tema, al trato agradable y a la simplicidad, a las dudas resueltas a la explicación de trámites, al dominio del trabajo realizado y a la conveniencia de la información brindada.

La confiabilidad es el componente más importante en una evaluación de la calidad de atención, va antes de todo para las usuarias y es el criterio principal para evaluar la calidad del servicio. Es la capacidad de brindar seguridad a la usuaria.

Si existe confianza en la atención se van a ganar más usuarias y menor presión de la institución para conseguir nuevas usuarias, se posibilitarán más atenciones con usuarias actuales, habrá más comunicación cara a cara.

La confianza trae como consecuencia gente que está dispuesta a disponer de su tiempo para preocuparse por su salud, antes que atenderse sólo por un asunto grave.

La publicidad y las promociones que haga un servicio de salud o un servicio en especial no servirá si la atención no es confiable. La atención que origina confianza en las usuarias es un ahorro potencial para la institución, pues si se atiende mal se pagará un precio alto por ello, tanto económico y humano.

Los mismos proveedores se gastan energía al tratar con usuarias furiosas y se contradicen, originando desconfianza en otras usuarias.

La confianza se logra siguiendo los siguientes pasos:

- Homogeneizando la información otorgada para lograr confianza y aceptación
- Evitando información heterogénea y actitudes contradictorias entre proveedores.
- Presentando un panorama objetivo de las ventajas y desventajas del servicio, y
- Presentando información debe ser abundante, libre y objetiva.

Los conflictos de información desvirtúan la credibilidad de los proveedores, es por ello que debe cuidarse que la información que se le dé a la usuaria sea correcta, homogénea y no contradiga la información dada por otros proveedores, pues estas contradicciones le quitarán autoridad al personal.

Es importante eliminar toda diversidad de criterios sobre un mismo tema entre los diferentes servicios de salud y cualquier otra fuente de información que fluya del servicio.

La confianza viene cuando el proveedor:.

- cumple con lo prometido,
- muestra un interés real por la usuaria,
- manifiesta un comportamiento confiable,
- resuelve preguntas y dudas, y
- mantiene relaciones amigables.

✓ diligencia

Se refiere a la capacidad de respuesta para la atención, necesidades o consultas de la usuaria, manifestada en una voluntad expresa de ayudar y servir de manera rápida y

satisfactoria. La diligencia debe estar apoyada por la presencia de suministros que permitan la efectividad de la atención, actitudes de interés y preocupación por la usuaria.

Los proveedores responden diariamente a las consultas de las usuarias. Ellos pueden expresar diligencia en su servicio si se esfuerzan por atender a las usuarias de la manera más rápida posible.

Si se le presentara un caso difícil y el proveedor no fuera capaz de resolver la consulta que le haga la usuaria, deberá mostrarse interesado y referir la consulta lo más amable y pronto posible a un especialista. Un detalle esencial consiste en que el proveedor entregue por escrito cada recomendación o instrucción que otorga la usuaria según sus necesidades.

La diligencia también consiste en la disposición enfática a realizar su trabajo, a servir con entusiasmo, pronta y eficazmente. Se refiere a hacer patente el interés por la usuaria, al cumplimiento correcto del trabajo, al tiempo de las esperas, acceso, orientación, interés y seguimiento, tiempo de los trámites previos a la consulta y resolución de las dudas.

Se refiere a la confianza de las usuarias para plantear sus dudas, la empatía elimina toda barrera comunicacional entre el proveedor y la usuaria. Requiere un mínimo de tiempo para posibilitar la satisfacción de la usuaria, para que elija por sí misma entre las opciones que el proveedor le presenta, implica también cortesía, amabilidad, una relación horizontal con la usuaria, activa, personalizada, simple y eficaz. Una consulta

muy operativa y con poca información imposibilita que haya empatía entre la usuaria y el proveedor.

El conocimiento tomado como "poder" es una barrera para lograr la empatía, las usuarias deben aportar su parte expresando sus necesidades, sus dudas y temores.

La empatía se logra también con proveedores más o menos homogéneos, es decir, de similares características psicosociales que la usuaria, que además maneje el léxico de la usuaria y conozca aspectos de su contexto cultural.

Esto no siempre se da en esta institución, porque muchas veces los/as proveedores/as provienen de otras ciudades o regiones. Esto no debe ser un impedimento para lograr la empatía, pues las diferencias (sociales, culturales idiomáticas, de costumbres, vestimentas, etc.) no tienen por qué marcar desigualdades.

La empatía se encuentra presente en una atención individual y cuidadosa con la usuaria donde el proveedor demuestra su capacidad para ponerse en el lugar de la usuaria y para darle una atención provista de un trato amable, información detallada y respeto.

Un proveedor que mantiene una relación de empatía con la usuaria es el que logra compenetrarse con ella y comprender su perspectiva, su visión respecto a algún asunto específico, que logra también desnudar sus sentimientos y le habla con sinceridad de sus problemas.

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LA USUARIA Y NECESIDADES DEL PROVEEDOR

DERECHOS DE LA USUARIA

Cada usuaria de los servicios de salud tiene derecho a:

- 1. Que le hablen preferentemente en su idioma.
- 2. Que le escuchen con atención y respondan a sus dudas.
- Que le digan su nombre.
- 4. Que la traten con amabilidad y respeto.
- 5. Que le digan cómo está su salud.
- 6. Que la acompañen a su consulta.
- 7. Que la atiendan con la puerta cerreda.

RESPONSABILIDADES DE LA USUARIA

- 1. Ir a mis consultas y cumplir lo que me dice el personal de salud
- 2. Llevar mis carnets a la consulta
- 3. Buscar al comité de mi comunidad en caso de una emergencia
- 4. Buscar ayuda si tengo una señal de peligro
- 5. Tener mi Plan de Emergencia Familiar
- 6. Comer Bien



NECESIDADES DEL PROVEEDOR DE SERVICIOS

- 1. Capacitación: en habilidades técnicas y comunicativas.
- 2. Información: en asuntos técnicos, actualizada con regularidad.
- 3. Infraestructura adecuada y suministros de materiales: incluso instalaciones físicas apropiadas y organización eficaz, medicamentos, equipos y materiales educativos.
- 4. Orientación: de las directrices del servicio, listas de verificación y supervisión
- 5. Apoyo: respaldo de otros profesionales de salud y de otros niveles de atención.
- 6. Respeto: y reconocimiento de sus compañeros de trabajo, gerentes, usuarias y comunidad.
- 7. Estímulo: motivación para prestar servicios de buena calidad.
- 8. Retroalimentación: de los gerentes, supervisores y otros proveedores de servicios, así como de las usuarias.
- 9. Expresión: auto expresión de manera que los gerentes, u otras autoridades o jefes, consideren su punto de vista al tomar decisiones.



digan cómo



En cualquier servicio de salud

MIS DERECHOS SON

 Que me hablen preferiblemente en mi idioma

- Que me escuchen con atención y respondan a mis dudas
 - Oue me digan mi nombre
- Que me traten con amabilidad y respeto







THIS RESPONSABILIDADES

- el personal de salud
 - Llevar mis carnets a la consulta
 - · Buscar al comité de mi comunidad, en caso de emergencia







Maternidad aportada, familia teliz





Plan de Em





SESIÓN 3

LA COMUNICACIÓN INTERPERSONAL EN LA RELACIÓN USUARIA-PROVEEDOR

Objetivos

- 1. Definir comunicación interpersonal.
- 2. Definir y conocer la importancia de las habilidades de comunicación interpersonal para alcanzar una relación óptima entre usuaria y proveedor.
- 3. Conocer los diversos momentos del proceso de consulta, para organizarlo eficientemente y satisfacer las necesidades y expectativas de la usuaria.
- 4. Reconocer la importancia que tiene el brindar una adecuada consulta y orientación en los servicios de salud.

Duración

① 1 hora y 30 minutos

Temas cubiertos

- A. Definición y habilidades de comunicación interpersonal.
- B. Tipos de relación entre el proveedor y la usuaria.
- C. ¿Qué es la consulta?
- D. Reconociendo nuestras actitudes, valores y sentimientos

Hojas de entrega

- HE 3.1 Definición de comunicación interpersonal
 HE 3.2 Marco de valores actitudes y habilidades que acompañan la comunicación interpersonal:
- HE 3.3 Tipos de relación entre el proveedor y la usuaria
- HE 3.4 ¿Qué es la Consulta?

Materiales de apoyo

Video: Todos Tuvimos 18
Papelógrafo
Marcadores
Maskintape

PROCEDIMIENTO

A. DEFINICIÓN Y HABILIDADES DE COMUNICACIÓN INTERPERSONAL

Duración: 20 minutos

La comunicación interpersonal es el intercambio de información o sentimientos cara a cara, de forma verbal o no verbal entre individuos o grupos. La comunicación interpersonal incluye la consulta.



Explique que la comunicación interpersonal posee las siguientes características:

- Es un proceso de aprendizaje mutuo
- Es un proceso cara a cara
- Implica brindar información clara y atractiva
- Busca lograr un impacto de calidad

La comunicación interpersonal consiste en:

- Mostrar interés explícito por la usuaria
- Darle información
- Promover su confianza
- Prestarle atención
- Favorecer una consulta abierta

Explique el marco de valores, actitudes y habilidades que acompañan la comunicación interpersonal:

LAS PERSONAS SOMOS DIFERENTES, PERO NO DESIGUALES
 Debemos respetar y valorar a nuestras usuarias como nuestros semejantes.

2. APRECIAR A OTRAS PERSONAS

Mostrar sentimientos sinceros, ser amables y amistosos, a fin de establecer una comunicación efectiva, sin fricción alguna.

3. ESTABLECER EMPATIA Y AFINIDAD

Ponerse en el lugar de las otras personas y evaluar los problemas desde su punto de vista. Tratar de comprender lo que la gente dice y sentir como ellos sienten.

4. SER IGUALITARIOS

Estar conscientes de las diferencias de condición social o cultural, pero no establecer, por ello, una abismo en la comunicación.

5. MANTENER UNA ACTITUD POSITIVA Y ALEGRE

Controlar nuestras emociones negativas y no expresarlas a otros. Presentar una actitud positiva y alegre respecto a la vida. No forzar a otros a participar en los problemas privados y tratar de no compartir las desilusiones.

6. ESCUCHAR CON ATENCIÓN

Poner atención a lo que otros dicen y guardar la información en la memoria. Mientras otras personas hablan, no pensar en lo que se va a decir después. Concentrarse en lo que se está diciendo y lo que ello implica.

7. RESPETAR CREENCIAS Y COSTUMBRES

No combatir o ridiculizar, ni ser irrespetuosos respecto a las creencias de otros.

8. CRITICAR LO MENOS POSIBLE

Todos cometen fallas, algunos tienen defectos al hablar, al trabajar o al comportarse. Algunas veces estos defectos son importantes y deben corregirse, pero casi nunca son graves. A determinadas personas les gusta recalcarlos para demostrar su superioridad. La crítica no debe ser nunca un arma, sino una fuerza constructiva.

9. ACEPTAR CRÍTICAS Y SUGERENCIAS CON GRATITUD, CUANDO ÉSTAS SON VÁLIDAS

Cuando alguien nos critica debemos revisar la evidencia imparcialmente, para corroborar si la crítica es justificada o no. Si uno ha cometido un error, debe admitirlo y agradecer a la persona por haber indicado el error; en el caso de haber cometido algún perjuicio debemos ofrecer una disculpa.

10. TENER PACIENCIA

Puede tomar tiempo que otros comprendan lo que uno está tratando de comunicar o que acepten algún concepto, aunque lo entiendan. La usuaria debe recibir el tiempo que necesite y el proveedor debe repetir pacientemente el mensaje hasta que lo haya comprendido.

11. FOMENTAR LA RELACIÓN DE CONFIANZA E INTERÉS

Las relaciones deben basarse en la confianza mutua, en dar crédito y apreciar lo que se desarrolle entre las personas. Así sentirse con confianza para poder hablar acerca de sus inquietudes.

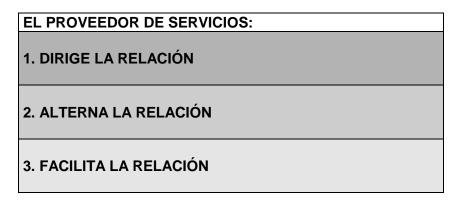
12. OFRECER INFORMACIÓN EN UN AMBIENTE DE DIÁLOGO

La información no debe ser un "arma de poder" para afirmar que el proveedor conoce más sobre el tema. La información debe propiciar el diálogo e intercambio en vez del monólogo.

TIPOS DE RELACIÓN ENTRE EL PROVEEDOR Y LA USUARIA

Duración: 20 minutos

Existen tres tipos básicos de relación usuaria-proveedor. El rol del proveedor se define en cada caso de la siguiente manera:



Dirige la relación

Se define así al tipo de relación en la cual el proveedor puede ejercer unilateralmente, la función de bloquear o desbloquear la relación entre él y la usuaria. Esta es una relación en la que la comunicación se da en un sólo sentido, tenemos la presencia de un flujo de comunicación unidireccional de mensajes caracterizado por un emisor activo (proveedor) y un receptor predominantemente pasivo (usuaria)

La principal característica de esta relación es que la posibilidad de intercambio de roles es *muy* baja o nula.

Este tipo de relación se da en un contexto en el que pueden predominar los siguientes elementos:

- > Temor
- > Intimidación
- > Timidez por parte de la usuaria
- Sentimiento de frustración por parte de la usuaria
- > Sentimiento de inferioridad por parte de la usuaria
- > Dificultades de comprensión a causa del idioma

La usuaria es pasiva; tiende a no comunicar, no pregunta e incluso, en algunos casos, no responde.

En este tipo de relación encontramos una o varias de las siguientes situaciones:

- Imposibilidad de establecer la relación por parte de la usuaria
- La ruptura de la relación o del proceso de comunicación por parte del proveedor de salud
- > Al existir barreras o fallas en la comunicación, sólo el proveedor de salud se encuentra en posición de re-iniciarla.



Expresiones comunes de las usuarias:

- "Se molestan cuando preguntamos algo, parece que no quieren hablarnos"
- "...porque hay otros profesionales bien serios y que dan miedo..."
- "Yo soy bien nerviosa para preguntar; me da vergüenza también..."
- "Pero hay profesionales que les preguntas una cosa y solamente te responden con un sí o un no y ya no vuelves a preguntar por miedo... no se vaya a molestar"

Alterna la relación

Aunque presenta algunas similitudes con la relación estrictamente vertical, en este tipo de relación el proveedor oscila de una posición autoritaria hacia una postura "humanitaria" o "paternal / maternal" frente a la usuaria. Sin embargo, los roles habituales del emisor y receptor ubicados en ambos polos no se revierten, ya que sigue siendo el proveedor quien "dirige" la relación, y la usuaria quien asume un rol pasivo en la misma.

La principal característica de esta relación es que, en contraste con la anterior, existen más posibilidades de intercambio de roles emisor/ receptor entre el proveedor y la usuaria. No obstante, esta posibilidad de intercambio depende sólo de uno de los polos de la comunicación: el proveedor de salud.

Este tipo de relación se da en un contexto en el que pueden predominar los siguientes elementos:

- > Falta de claridad en la comunicación
- > Inseguridad por parte de la usuaria
- > Dependencia por parte de la usuaria

Esta relación se distingue además por la presencia de uno o varios de los siguientes factores:

- ➤ El proveedor es quien realiza las preguntas, enseña, explica e indica
- La usuaria tiene una función pasiva en la relación:
 - -Generalmente no se siente libre y/o capaz de hacer preguntas espontáneamente
 - -Prefiere que el proveedor le pregunte para luego contestar
 - -Siente que el proveedor le hace un favor
- Existe una marcada tendencia hacia la verticalidad en la comunicación, a pesar de que en algunos casos el proveedor pueda "suavizarse" o adoptar una actitud humanitaria (paternalista).



Expresiones comunes de las usuarias:

- "..., porque nos hacen comprender, y si aún no entendemos, nos vuelven a repetir en voz alta"
- "Si el personal de salud es buena gente, nos explica"
- "El proveedor va escribiendo, mientras explica"
- "Sí nos hace caso, pero como pidiéndole un favor"

Facilita la relación

En este tipo de relación se forma una amplia gama de probabilidades de intercambio de información entre el proveedor y la usuaria, haciendo posible una comunicación más de "igual a igual", democrática y abierta. Cuando observamos esta tendencia de "horizontalidad" en la comunicación, podemos dejar de hablar en términos de emisor y receptor, para reemplazarlos por el término de "interlocutor".

En este tipo de relación observamos dos interlocutores capaces de tomar la iniciativa en ofrecer información, intercambiar pareceres, y reaccionar a propuestas de uno u otro lado. La principal característica de este tipo de relación es la posibilidad de un intercambio constante de los roles entre ambos actores del proceso de comunicación dentro de un ambiente de:

- > Comprensión mutua (lingüística, cultural, psicosocial, etc.)
- > Apertura (aprendizaje de ambos lados)
- Confianza (empatía)

La usuaria se siente libre de tomar la iniciativa y hacer preguntas para aclarar sus dudas, mientras que el proveedor cumple un papel de facilitador en la comunicación con la usuaria. Podríamos usar los términos relación o comunicación horizontal o comunicación participativa para referirnos a este tipo de relación, donde el proveedor se convierte en un agente facilitador del diálogo con la usuaria.



Expresiones comunes de las usuarias:

- "Cualquier duda o pregunta que tenemos siempre el doctor nos dice que se lo preguntemos..."
- "...hay profesionales que te dicen a que les sigas preguntando, hasta que te aclares tú mismo lo que quieres saber"
- "Tenemos amplia libertad para poder platicar con ellos... Yo me siento tranquila al placticar con ellos

¿QUÉ ES LA CONSULTA?

Duración: 15 minutos

La consulta en salud es la interacción, por medio de la cual el proveedor *facilita* el intercambio de información y ofrece conocimientos y habilidades que permiten a la usuaria hacer una elección libre, responsable e informada sobre su salud.

La efectividad en la comunicación interpersonal y la consulta se basa en tres elementos claves:

> Empatía

Poder identificarse con la otra persona

> Respeto

No juzgar los sentimientos, actitudes y valores de la otra persona.

> Equidad

Debemos respetar y valorar a nuestras usuarias como nuestros semejantes; y ser respetuosos de las costumbres, creencias y estilos de vidas de los otros.

D. RECONOCIENDO NUESTRAS ACTITUDES, VALORES Y SENTIMIENTOS

① Duración: 35 minutos

Reconocer nuestros propios valores y comprender los valores que traen consigo las usuarias que visitan nuestros servicios, así como los de nuestros demás colegas, es esencial para desarrollar optimas y positivas interacciones con nuestras usuarias.

Al reconocer nuestras actitudes, valores y sentimientos estaremos mejor capacitados para apreciar y respetar las diversas experiencias que forman los valores de los demás

Veamos un video sobre la importancia de respetar el sistema de valores y creencias de nuestras usuarias. El video se llama "Todos tuvimos 18"



Ejercicio

Luego del video, realice las siguientes preguntas:

- ¿Qué sucedió entra la proveedora y la usuaria en este video?
- ¿Qué considera usted que la proveedora hizo bien?
- ¿Qué hubiera hecho usted diferente?
- Considera usted que existen casos en que una usuaria no puede o no debe tomar su propia decisión con respecto a su salud? Por qué?

DEFINICIÓN DE COMUNICACIÓN INTERPERSONAL

La comunicación interpersonal es el intercambio de información o sentimientos cara a cara, de forma verbal o no verbal entre individuos o grupos. La comunicación interpersonal incluye la consulta.

La comunicación interpersonal posee las siguientes características:

- Es un proceso de aprendizaje mutuo
- Es un proceso cara a cara
- Implica brindar información clara y atractiva
- Busca lograr un impacto de calidad

La comunicación interpersonal consiste en:

- Mostrar interés explícito por la usuaria
- Darle información
- Promover su confianza
- Prestarle atención
- Favorecer una consulta abierta

MARCO DE VALORES, ACTITUDES Y HABILIDADES QUE ACOMPAÑAN LA COMUNICACIÓN INTERPERSONAL

1. LAS PERSONAS SOMOS DIFERENTES, PERO NO DESIGUALES

Debemos respetar y valorar a nuestras usuarias como nuestros semejantes.

2. APRECIAR A OTRAS PERSONAS

Mostrar sentimientos sinceros, ser amables y amistosos, a fin de establecer una comunicación efectiva, sin fricción alguna.

3. ESTABLECER EMPATIA Y AFINIDAD

Ponerse en el lugar de las otras personas y evaluar los problemas desde su punto de vista. Tratar de comprender lo que la gente dice y sentir como ellos sienten.

4. SER IGUALITARIOS

Estar conscientes de las diferencias de condición social o cultural, pero no establecer, por ello, una abismo en la comunicación.

5. MANTENER UNA ACTITUD POSITIVA Y ALEGRE

Controlar nuestras emociones negativas y no expresarlas a otros. Presentar una actitud positiva y alegre respecto a la vida. No forzar a otros a participar en los problemas privados y tratar de no compartir las desilusiones.

6. ESCUCHAR CON ATENCIÓN

Poner atención a lo que otros dicen y guardar la información en la memoria. Mientras otras personas hablan, no pensar en lo que se va a decir después. Concentrarse en lo que se está diciendo y lo que ello implica.

7. RESPETAR CREENCIAS Y COSTUMBRES

No combatir o ridiculizar, ni ser irrespetuosos respecto a las creencias de otros.

8. CRITICAR LO MENOS POSIBLE

Todos cometen fallas, algunos tienen defectos al hablar, al trabajar o al comportarse. Algunas veces estos defectos son importantes y deben corregirse, pero casi nunca son graves. A determinadas personas les gusta recalcarlos para demostrar su superioridad. La crítica no debe ser nunca un arma, sino una fuerza constructiva.

ACEPTAR CRÍTICAS Y SUGERENCIAS CON GRATITUD, CUANDO ÉSTAS SON VÁLIDAS Cuando alguien nos critica debemos revisar la evidencia imparcialmente, para corroborar si la crítica

es justificada o no. Si uno ha cometido un error, debe admitirlo y agradecer a la persona por haber indicado el error; en el caso de haber cometido algún perjuicio debemos ofrecer una disculpa.

10. TENER PACIENCIA

Puede tomar tiempo que otros comprendan lo que uno está tratando de comunicar o que acepten algún concepto, aunque lo entiendan. La usuaria debe recibir el tiempo que necesite y el proveedor debe repetir pacientemente el mensaje hasta que lo haya comprendido.

11. FOMENTAR LA RELACIÓN DE CONFIANZA E INTERÉS

Las relaciones deben basarse en la confianza mutua, en dar crédito y apreciar lo que se desarrolle entre las personas. Así sentirse con confianza para poder hablar acerca de sus inquietudes.

12. OFRECER INFORMACIÓN EN UN AMBIENTE DE DIÁLOGO

La información no debe ser un "arma de poder" para afirmar que el proveedor conoce más sobre el tema. La información debe propiciar el diálogo e intercambio en vez del monólogo.

TIPOS DE RELACIÓN ENTRE EL PROVEEDOR Y LA USUARIA

Existen tres tipos básicos de relación usuaria-proveedor. El rol del proveedor se define en cada caso de la siguiente manera:

Dirige la relación

Se define así al tipo de relación en la cual el proveedor puede ejercer unilateralmente, la función de bloquear o desbloquear la relación entre él y la usuaria. Esta es una relación en la que la comunicación se da en un sólo sentido, tenemos la presencia de un flujo de comunicación unidireccional de mensajes caracterizado por un emisor activo (proveedor) y un receptor predominantemente pasivo (usuaria)

La principal característica de esta relación es que la posibilidad de intercambio de roles es *muy baja o nula*.

Este tipo de relación se da en un contexto en el que pueden predominar los siguientes elementos:

- > Temor
- > Intimidación
- > Timidez por parte de la usuaria
- > Sentimiento de frustración por parte de la usuaria
- Sentimiento de inferioridad por parte de la usuaria
- > Dificultades de comprensión a causa del idioma

La usuaria es pasiva; tiende a no comunicar, no pregunta e incluso, en algunos casos, no responde.

En este tipo de relación encontramos una o varias de las siguientes situaciones:

- Imposibilidad de establecer la relación por parte de la usuaria
- Ruptura de la relación o del proceso de comunicación por parte del proveedor de salud
- Al existir barreras o fallas en la comunicación, sólo el Proveedor de Salud se encuentra en posición de re-iniciarla.

Alterna la relación

Aunque presenta algunas similitudes con la relación estrictamente vertical, en este tipo de relación el proveedor oscila de una posición autoritaria hacia una postura "humanitaria" o "paternal / maternal" frente a la usuaria. Sin embargo, los roles habituales del Emisor y Receptor ubicados en ambos polos no se revierten, ya que sigue siendo el proveedor quien "dirige" la relación, y la usuaria quien asume un rol pasivo en la misma.

La principal característica de esta relación es que, en contraste con la anterior, existen más posibilidades de intercambio de roles emisor/ receptor entre el proveedor y la usuaria. No obstante, esta posibilidad de intercambio depende sólo de uno de los polos de la comunicación: el proveedor de salud.

Este tipo de relación se da en un contexto en el que pueden predominar los siguientes elementos:

> Falta de claridad en la comunicación

- > Inseguridad por parte de la usuaria
- > Dependencia por parte de la usuaria

Esta relación se distingue además por la presencia de uno o varios de los siguientes factores:

- > El proveedor es quien realiza las preguntas, enseña, explica e indica
- La usuaria tiene una función pasiva en la relación:
 - -Generalmente no se siente libre y/o capaz de hacer preguntas espontáneamente
 - -Prefiere que el proveedor le pregunte para luego contestar
 - -Siente que el proveedor le hace un favor
- Existe una marcada tendencia hacia la verticalidad en la comunicación, a pesar de que en algunos casos el proveedor pueda "suavizarse" o adoptar una actitud humanitaria (paternalista).

Facilita la relación

En este tipo de relación se forma una amplia gama de probabilidades de intercambio de información entre el proveedor y la usuaria, haciendo posible una comunicación más de "igual a igual", democrática y abierta. Cuando observamos esta tendencia de "horizontalidad" en la comunicación, podemos dejar de hablar en términos de emisor y receptor, para reemplazarlos por el término de "interlocutor".

En este tipo de relación observamos dos interlocutores capaces de tomar la iniciativa en ofrecer información, intercambiar pareceres, y reaccionar a propuestas de uno u otro lado.

La principal característica de este tipo de relación es la posibilidad de un intercambio constante de los roles entre los actores del proceso de comunicación dentro de un ambiente de:

- Comprensión mutua (lingüística, cultural, psicosocial, etc.)
- Apertura (aprendizaje de ambos lados)
- Confianza (empatía)

La usuaria se siente libre de tomar la iniciativa y hacer preguntas para aclarar sus dudas, mientras que el proveedor cumple un papel de facilitador en la comunicación con la usuaria. Podríamos usar los términos relación o comunicación horizontal o comunicación participativa para referirnos a este tipo de relación, donde el proveedor se convierte en un agente facilitador del diálogo con la usuaria.

¿QUÉ ES LA CONSULTA?

La consulta en salud es la interacción, por medio de la cual el proveedor facilita el intercambio de información y ofrece conocimientos y habilidades que permiten a la usuaria hacer una elección libre, responsable e informada sobre su salud.

La efectividad en la comunicación interpersonal y la consulta se basa en tres elementos claves:

Empatía Poder identificarse con la otra persona
Respeto No juzgar los sentimientos, actitudes y valores de la otra persona.
Equidad Debemos respetar y valorar a nuestras usuarias como nuestros semejantes; y se respetuosos de las costumbres, creencias, razas y estilos de vidas de los otros.

SESIÓN 4

RELACIONES INTERCULTURALES: SENSIBILIZÁNDONOS A LA CULTURA DEL "OTRO" Y RECONOCIENDO LA "PROPIA"

Objetivos

- 1. Identificar los factores culturales que intervienen e influyen en la relación proveedorusuaria
- 2. Reforzar la capacidad de auto-reflexión mejorando las habilidades de comunicación y razonamiento intercultural
- 3. Conocer los conceptos de relación y comunicación intercultural, brecha cultural y el "otro"

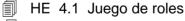
Duración

① 1 hora y 30 minutos

Temas cubiertos

- A. La cultura de los "otros"
- B. La situación de brecha cultural
- C. La situación esperada y la situación ocurrida
- D. La brecha entre la situación esperada y lo ocurrido
- E. Sistematizando lo vivenciado

Hojas de entrega



HE 4.2 Definiciones útiles

Materiales de Apoyo

□ Papelógrafo	Vestuario para juego de roles			
 Dibujo de 3 costales 	 3 cortes y whipil 			
 "Práctica de la Comunidad" 	 2 sombreros de mujer 			
"Prácticas Personales"	 cintas para cabello de mujer 			
 "Prácticas Profesionales" 	 1 mandil blanco de médico 			
	Tres cuerdas (sogas) de saltar			
	Cartulinas, tamaño carta, de colo			
·	amarillo, rosada y celeste			
☐ Hojas de color	Tres costales			

PROCEDIMIENTO

A. LA CULTURA DE LOS "OTROS"

Duración: 50 minutos

A menudo cuando se enfrentan a una situación de diferencia cultural, los proveedores se encuentran frente a valores, costumbres y creencias que distan de los suyos. La tendencia a menudo es pensar que sólo los "Otros," campesinos, con menos instrucción, están inmersos en "su cultura" y que su manera de ver el mundo es "folklórica", y atrasada. La cultura (de los otros) es vista entonces como una "barrera" en la interacción proveedor-usuaria, y hay quien piensa que para vencer esa barrera, lo que se tendría que hacer es "educar" o "cambiar la mentalidad" del "Otro."



Explique que en esta sección reflexionaremos acerca de nuestros propios valores con respecto a la cultura del "Otro" y a darnos cuenta, gradualmente, que cada uno (incluyéndose a nosotros mismos como proveedores) estamos impregnados por nuestra propia "cultura."

- 1. Durante este ejercicio, es muy importante aceptar todo lo que los proveedores expresen sobre la cultura del "Otro" sin juzgarlos, para evitar que adopten una posición defensiva.
- 2. Divida a los participantes en tres grupos.
- 3. De a cada grupo una consigna separadamente, por escrito. Cada grupo debe conocer su consigna, pero no debe enterarse de cuál es la consigna del otro grupo. Especifique en las consignas que en el ejercicio no se trata de escribir lo que se "debe" hacer, sino lo que se hace comúnmente. No hay respuestas buenas o malas. Todo vale, siempre y cuando sea cierto.

Grupo 1:

De al grupo 8 pedazos de cartulina celeste y pídales que escriban en cada pedazo una práctica profesional (médica) común durante los embarazos y el parto.

Grupo 2:

De al grupo 8 pedazos de cartulina rosada y pídales que escriban en cada cartón prácticas personales, caseras (fuera del ámbito médico) que tienen mujeres de su propio medio (vecina, prima, esposa, tía, madre, abuela, proveedor misma, etc.) cuando están embarazadas o cuando dan a luz (cosas que aprendieron en sus casas, por la mamá, la abuela, etc.)

Grupo 3:

De al grupo 8 trozos de cartulina amarilla y se pida a los participantes que escriban en cada cartón una práctica tradicional de las mujeres de la comunidad cuando están embarazadas o cuando dan a luz.

- 4. El grupo que gana es el que llega a llenar todos sus cartulinas en 8 min. A los ocho minutos los grupos tienen que parar de escribir. Decida qué grupo terminó primero y llenó todos sus cartulinas. Celébreles con un caluroso aplauso.
- 5. Ahora, explique a los participantes en plenaria que a cada grupo se le dio una consigna diferente: uno tenía que llenar las cartulinas con prácticas médicas profesionales durante el embarazo y el parto, el otro con prácticas personales (no médicas) de gente que conocen en su medio, y el tercero con prácticas tradicionales de la comunidad. Pegue en la pizarra los tres papelógrafos en los que se han dibujado grandes costales (del tamaño del papelógrafo) con sus títulos:

Prácticas de la Comunidad Prácticas Personales Prácticas Profesionales

- 6. Debajo de cada costal "imaginario" coloque algo simule un costal, pero que sea muy rígido y pesado (de tal manera que resulte difícil o imposible levantarlos). Estos costales "de verdad" se utilizarán más adelante.
- 7. Pida que pasen los representantes de cada grupo para que peguen en cada papelógrafo o "costal" sus cartulinas. Una vez que se han pegado las cartulinas en cada costal (papelógrafo), se haga la siguiente pregunta al grupo en plenaria:
 - Además de las prácticas ¿qué creencias o valores encontramos en cada uno de estos costales?

Escriba lo que los participantes van diciendo en los costales correspondientes (tradicional, personal, profesional). Una vez que los costales están "llenos" añada al título que tiene cada costal las palabras:

"valores, creencias" [y prácticas...] y pregunte a los participantes:

• ¿Cuáles son las diferencias entre las prácticas de los tres costales?

Escriba las respuestas de los participantes en una hoja de papelógrafo. Como respuestas puede salir, por ejemplo, que las prácticas profesionales están basadas en conocimientos científicos mientras que los otros dos tipos de prácticas están basadas en creencias o experiencias personales.

Posibles Respuestas

- Las prácticas tradicionales y personales son dañinas o pueden serlo, mientras que las profesionales está probado que son beneficiosas.
- Las prácticas de los costales 1 y 2 se aprenden informalmente, de boca en boca, las del costal 3 toma años aprenderlas en las escuelas de enfermería o medicina...

Luego, hacer la siguiente pregunta al grupo, rescatando en otra hoja de papelógráfo las respuestas de los participantes:

• ¿Cuáles son las similitudes entre las prácticas de los tres costales?

Escriba las respuestas en un papelógrafo. Puede que se diga que no hay similitudes; puede que se encuentren similitudes sólo entre los dos primeros costales; o que salgan a relucir elementos de similitud entre los tres tipos de prácticas como tal o que se mencione como similitud que en cada caso hay un arraigo o una actitud con respecto a esas prácticas...

• ¿Cuál de los costales será "mejor" que los otros?

Permita que se expresen distintas opiniones, sin hacer juicios de valor. Puede que haya quien diga que no hay ninguno mejor o peor. Como puede que alguien opine que es mejor el costal 3 porque está basado en conocimientos científicos o por alguna otra razón. No es necesario que el grupo llegue a un consenso. Basta con tomar nota de las distintas opiniones.

8. Pida a los participantes imaginarse en la siguiente situación:

Digamos que alguien llega y les dice: aquí tienes estos tres costales, las diferencias entre ellos son éstas (resuma lo que salió en la discusión) y las similitudes son éstas (resuma lo que salió en la discusión). Ahora bien, ustedes van a elegir con cuáles costales van a entrar al consultorio. Esos costales los van a acompañar durante la consulta.

• ¿Con qué costales entrarían ustedes al consultorio? ¿Por qué?

Tome nota de lo que los participantes van diciendo, rescatando las razones por las cuales eligen un costal u otro.

Luego, pregunte a los participantes:

• ¿Con qué costales piensan ustedes que entraría la usuaria al consultorio? ¿por qué?

Tome nota de lo que van diciendo, tratando de comprender con ellos por qué la usuaria entra con tal o cual costal al consultorio.

9. Pida 2 voluntarios que salgan a hacer una simulación (elija a alguien que no sea robusto, que no pueda levantar mucho peso). Uno va a representar a un/a miembro de la comunidad y el otro a un proveedor. De la siguiente consigna: El miembro de la comunidad va a coger el costal de "valores, creencias y prácticas tradicionales" y el proveedor va a coger dos costales: el de "valores, creencias, prácticas personales" y el de "valores, creencias, prácticas profesionales." Deben levantar los costales "de verdad" que se han puesto en el suelo, sin hacerse daño, y llevarlos en el hombro. Tienen que caminar con los costales al hombro hacia el centro de la sala donde van a encontrarse los dos para una consulta.

Nota: los costales deben ser *rígidos y pesados*, si es necesario péguelos a otro objeto, de tal manera que resulte muy difícil o más bien *imposible* moverlos de donde están.

Deje que los voluntarios traten de mover los costales y luego de unos 60 segundos se dígales que paren.

Pregunte a los voluntarios:

• ¿Qué pasó? ¿cuál es la dificultad?

Es probable que los voluntarios señalen que los costales son demasiado pesados. Hay que hacerles ver que también son muy rígidos [podrían ser cajas que representan "costales"]. Además, haga notar que el proveedor tiene que cargar no sólo uno sino dos de los supuestos costales...

Elementos a resaltar:

- Los costales son pesados y rígidos
- Los costales nos impiden llegar al encuentro con el "Otro"
- Además, en este caso, el proveedor está cargando 2 costales
- 10. Una vez que se saca a relucir estas características centrales, complete el ejercicio involucrando al resto de los participantes:
 - ¿Qué es lo que este ejercicio simboliza?

Una vez más, se tome nota de lo que los participantes van diciendo, validando con el resto de los participantes las distintas opiniones expresadas: ¿Están de acuerdo? ¿Qué piensan?

Si no sale durante la discusión, se puede precisar que:

- El peso de los costales simboliza para nosotros el arraigo de las propias costumbres, creencias y valores, y que
- La rigidez de los costales simboliza la dificultad de cambio, la falta de flexibilidad que a veces tenemos, como seres humanos, con respecto a nuestras propias costumbres, prácticas, creencias y valores.

Concluya retomando las intervenciones de los participantes y explicando que:

- Lo más importante es darse cuenta de que cada uno carga su propios costales: que no sólo la usuaria tiene su bagaje cultural, sino que también los proveedores tienen su propia cultura, creencias y valores, que van a influenciar la actitud que tengan hacia la usuaria y, en algunos casos, obstaculizar su acercamiento al "Otro."
- En este caso, hacemos que el proveedor cargue dos costales porque los dos niveles: personal y profesional, van muy, muy juntos. Por ejemplo: hay países donde el aborto es legal y, por lo tanto, cualquier doctor puede practicarlo. Sin embargo, hay doctores que lo practican y otros que se rehusan a hacerlo; cada un por sus propios valores y convicciones personales. Estas convicciones se adquieren en el medio social en el que uno crece, no necesariamente mientras nos capacitamos como profesionales.
- Hay que tratar de recordar que cada cual considera que su bagaje es importante, porque es parte de su vida y de su historia. Finalmente, ningún costal es (o debería ser visto como) mejor o peor que el otro. Esto no significa que "todas" las prácticas de medicina tradicional sean buenas y deban ser aceptadas. Lo que significa es que el "Otro"—que no habla como el proveedor, que no tiene la misma "cultura"—acarrea costales tal como los acarrea el proveedor, y merece y espera, como éste, aceptación y respeto siendo como es, con su propia bagaje cultural.
- 11. Anuncie que en la Sesión 5 se verá qué pueden hacer como prestadores de servicio para, estando conscientes de sus propios bagajes, poder entrar en relación con ese "Otro", que es diferente pero al mismo tiempo semejante a ellos.

B. LA SITUACIÓN DE BRECHA CULTURAL

Duración: 15 minutos

- 1. Solicite 4 voluntarios para hacer un juego de roles en el que se muestra una situación de brecha cultural. Reparta la Hoja de Entrega 4.1 con la descripción de la dramatización.
- 2. Finalizado el juego de roles, pida a los participantes que se dividan en grupos de a 4. Explíqueles que van a reflexionar sobre la dinámica de roles y responder a la siguiente pregunta, para la cual tendrán 8 minutos.
 - ¿Cómo esperaba el proveedor que fuera la situación y cómo ocurrió en la realidad?

Para orientar un poco a los participantes, antes de que empiecen a responder de un par de ejemplos:

Ejemplo 1:

Situación esperada: el proveedor esperaba que entrara una persona, tal vez dos a su consultorio (y no tres más el niño).

Situación ocurrida: entraron mamá, abuela y dos nietos al consultorio.

Ejemplo 2:

Situación esperada: el proveedor esperaba que la mujer embarazada y sus acompañantes escucharan su consejo como doctor.

Situación ocurrida: la mujer y sus acompañantes se rehúsan a seguir su consejo e incluso cuestionan los servicios.

Propicie un intercambio en plenaria para compartir los puntos de vistas de los participantes. Durante la discusión en plenaria, escriba en dos columnas las respuestas de cada grupo:

Situación Esperada	Situación de Choque Cultural

Cerciórese de que al final de la discusión, en plenaria, alrededor de la primera pregunta, estén presentes los siguientes elementos en la comparación (si no lo están, añádalos a la lista)

Situación Esperada

- Ver a una persona a la vez (tal vez acompañada por otra, pero no más).
- Ver llegar ordenadamente a los pacientes, saber a quién se está dirigiendo (quién está yendo a la consulta).
- Poder hablar sin intermediario.
- Que cada cual hable por sí mismo.
- Que las personas que acuden al CS/consultorio escuchen los consejos del proveedor de salud.
- Que acepten los servicios.
- Que las personas opten por la medicina moderna y segura que él les ofrece.

Situación de Ocurrida

- La persona que lleva a su niño va a la consulta "en grupo"
- Entran todas al mismo tiempo, no sabe quién es quién
- Necesita intérprete, no sabe lo que la mamá del niño y la comadrona le dicen
- Cada cual habla por el otro: la comadrona emite opiniones en nombre de la mujer encinta, la hija también interviene
- No escuchan su consejo como médico
- Cuestionan los servicios
- Optan por la medicina tradicional

3. Anime a los participantes a revisar cada columna y a completar las listas. Pregúnteles cómo se podría resumir lo escrito en cada columna. Con la avuda de los participantes, resuma las diferencias entre las dos situaciones en un par de frases que debe escribir en un papelógrafo y pegar en la pared.

Puede resumir la diferencia entre lo que el proveedor espera y lo que sucede, con las siguientes frases:

Situación Esperada

- manera de pensar y recomendar
- Que sigan lo que él les prescribe como profesional

Situación Ocurrida

- Que las usuarias entiendan y sigan su No entienden ni están de acuerdo con su forma de pensar
 - No están dispuestas a seguir lo que él prescribe como profesional

C. LA BRECHA ENTRE LA SITUACIÓN ESPERADA Y LO OCURRIDO

Duración: 15 minutos



1. Pida de nuevo a los participantes que se dividan en dos (o tres) grupos. Repártales la segunda pregunta que deberán responder:

En el juego de roles que acabamos de ver:

¿Qué tan diferentes fueron la "situación esperada" y la situación en la que el proveedor se encontró?

Las respuestas se pueden encontrar dentro del siguiente espectro: (escríbalo en la pizarra, tablero o papelógrafo)

- 2. De a los grupos unos momentos (2 min.) para que se pongan de acuerdo y dígales que tienen que elegir a un portavoz para que los represente.
- 3. Para visualizar las respuestas de cada grupo, pida tres voluntarios de cada grupo. Indíqueles a dos de ellos que se coloquen en extremos opuestos de la sala (a dos metros de distancia el uno del otro, más o menos). Los voluntarios deben colocarse de manera paralela. Una vez que están ubicados, se les da una cuerda que cada miembro de la pareja tiene de un extremo. La cuerda debe quedar sujetada de los extremos pero suelta, como si fuera una cuerda para saltar. A los voluntarios de los extremos se les da la siguiente consigna por escrito:

El tercer voluntario va a servir para "marcar" qué tan diferentes fueron la situación esperada y la situación vivida por el proveedor en el juego de roles. En la medida que ese voluntario se vaya acercando al extremo derecho, el que tiene la cuerda por ese lado tiene que jalarla para que quede tensa.

- 4. Se le dice entonces a los otros participantes que el tercer voluntario de su grupo va a hacer la veces de "marcador". Cada grupo le dirá dónde colocarse entre los dos extremos de la soga: el extremo izquierdo representa la categoría "poco diferentes," mientras que el extremo derecho representa la categoría "muy diferentes." Se hace que uno de los participantes repita la pregunta:
 - ¿Qué tan diferentes fueron la "situación esperada" y la situación en la que el proveedor se encontró?

El representante o portavoz de cada grupo debe "colocar" a la persona que hace de "marcador" en el lugar que corresponde para indicar la respuesta de su grupo.

Preguntar a cada grupo por qué colocan a su "marcador" donde lo colocan. Es de esperar que los "marcadores" se encuentren cerca al extremo de mayor diferencia. Explora en profundidad "por qué" los participantes han colocado los marcadores donde están.

5. Preguntar a los participantes si ya se han visto en situaciones de brecha cultural como la que se presenta en el juego de roles, en las que la brecha es más bien grande. Deje que los participantes se expresen y relaten sus propias experiencias de brecha cultural preguntándoles, en cada caso, a qué atribuyen que exista esa brecha entre lo que ellos se esperan y lo que en realidad sucede. Tome nota de las respuestas en un papelógrafo, y péguelo en la pared.

D. SISTEMATIZACIÓN DE LO VIVENCIADO

Duración: 15 minutos

Invite a los participantes a sintetizar lo que han discutido hasta ese momento alrededor del juego de roles. Vaya tomando nota y ordenando lo que los participantes van diciendo en un papelógrafo. Traten de resumir, en conjunto, lo discutido, hasta llegar a la conclusión de que, en situación de brecha cultural entre lo que el proveedor espera y lo que sucede en la realidad tiende a ser grande.

Distribuya la HE 4.2 y presente la siguiente definición de BRECHA CULTURAL leyéndola con un voluntario de la plenaria

La brecha cultural se refiere a una reacción de confusión, de frustración, de rechazo, de rebelión y de ansiedad, es decir, una reacción emotiva e intelectual que aparece en las personas que, ubicadas por circunstancias personales o profesionales fuera de su contexto socio-cultural, se encuentran en situaciones que las confrontan al "Otro."

Seguidamente, presente la definición del OTRO, solicitando la ayuda de un voluntario

El "Otro" designa a aquel que es diferente a mí, que tiene—en el caso que nos ocupa—una cultura distinta a la mía. La representación del «Otro,» la manera en que lo concebimos, tiene un peso importante a la hora de establecer relaciones con personas de origen distinto al propio. Así, el que pertenece a "Otro" grupo es a menudo encajonado dentro de una categoría "étnica" que se define de manera estereotipada y desvalorizante. Estas imágenes del "Otro" (a menudo negativas, pero que pueden ser también positivas o idealizadas) están generalmente acompañadas de prejuicios. La identidad del "Otro" se vuelve así un conjunto de conductas propias a una cultura dada, que son desvalorizadas porque son consideradas como irracionales, inadecuadas, inestéticas o inmorales.

Responda a las preguntas de los participantes y estímulos los comentarios autoreflexivos

Finalmente presente la definición de INTERCULTURALIDAD

La interculturalidad implica COMUNICACIÓN intercultural, ya que describe una RELACIÓN entre culturas, que entran en comunicación por interés y/o necesidad de una o de ambas partes.

Comprender las relaciones interculturales en una situación práctica, supone comprender la cultura de los dos mundos en contacto. La comunicación intercultural se da cuando un grupo comienza a entender y asumir genuinamente, el sentido que tienen las relaciones, las cosas y objetos para el "Otro."

Anunciar que en la Sesión 5 se explorará cómo reaccionó el proveedor en el juego de roles y qué lo hizo reaccionar así. Esto ayudará a entender mejor por qué la gente reacciona de una u otra manera cuando se encuentra en situación de brecha cultural, y qué se puede hacer para mejorar las habilidades de comunicación intercultural.

JUEGO DE ROLES

I. Los personajes

El juego de roles incluye a cinco personajes:

- Sra. Ernestina: una mujer embarazada que va a consulta con su niño pequeño.
- Sra. Julia: la mamá de esta mujer, que es comadrona en su comunidad
- Evelyn: la hija de la mujer, que es una joven
- Dr. Oscar: el proveedor que es doctor

Las características de los personajes en el juego de roles son las siguientes:

- La Sra. Ernestina tiene 40 años; su hija, Evelyn, tiene 18; la Sra. Julia es una persona mayor (65 años) y el niño pequeño tiene un año y medio; el Dr. Oscar es un médico joven (alrededor de 25 años).
- El doctor es ladino (mestizo); las mujeres y el niño son indígenas; no hablan la misma lengua.
- El doctor, está por graduarse y está haciendo su EPS en la comunidad. Es la primera vez que trabaja en contexto rural, para las comunidades.
- Las personas que acuden al consultorio tienen lazos de parentesco entre sí. El Dr. Oscar y las mujeres no se conocen; están en una relación (profesional) de doctor a paciente (o usuaria).

II. Perfil de los personajes

Para el doctor, la salud está ante todo y cada persona debe ocuparse de su autocuidado. Considera, por lo tanto, que es su obligación advertirle a la señora que está embarazada que debe acudir a las visitas de atención pre-natal.

El ha pasado mucho años estudiando y sabe que lo que él ofrece está basado en estudios y conocimientos sólidos. Para él la medicina moderna ofrece soluciones a los problemas de salud, en este caso a través de la prevención y el seguimiento.

Las personas de la comunidad que acuden al consultorio tienen un gran arraigo a su comunidad. En la comunidad se les inculca desde pequeños a escuchar y seguir el consejo de las personas mayores. La mujer embarazada piensa que para cumplir bien con su papel de madre, debe seguir lo que le dice su mamá. La mamá de la señora es doblemente importante como punto de referencia para ésta porque no sólo es su madre, sino que, además, es la comadrona de la comunidad. Como comadrona tiene mucha experiencia y se ha ganado el respeto de la comunidad.

Además, estas personas tienen reticencia al uso de los servicios. Han escuchado que en el centro de salud (CS) no se les atiende bien y, como han visto el caso de una mujer de su comunidad que murió al dar a luz en el hospital, piensan que la gente va al hospital "a morir."

III. Escenario

La situación se desarrolla en el consultorio de un CS en una zona rural, alejada y una de las más pobres del país. El CS está construido de cemento y tiene cuatro ambientes. Uno de ellos es el consultorio del doctor. El consultorio es pequeño, tiene separadores que hacen las veces de muro.

IV. La situación

Una mujer campesina embarazada llega con su niño pequeño al centro de salud (CS) para que lo pesen y lo midan, y para recibir los víveres del mes que les proporciona una ONG a través del CS. Además de su niño, la mujer va acompañada de su madre, que es comadrona en su comunidad, y de su hija mayor, que es una jovencita. La mujer está embarazada de más o menos cuatro meses.

Las tres mujeres y el niño entran al consultorio donde se encuentra el proveedor joven (practicante) sentado, escribiendo notas en un archivo clínico. Mientras entran al consultorio, el doctor se queda sentado escribiendo (está muy concentrado). Saludan al doctor, pero éste no las escucha y, por lo tanto, no les devuelve el saludo. Las mujeres se miran entre ellas. La joven dice en voz baja:

V. Diálogo

EVELYN: ...Nunca nos saludan.

La joven de 18 años le dice al doctor, en un castellano cortado:

- EVELYN: Vienen por control para el niño y por alimentos.

Éste se sorprende de ver a tantas personas entrar al consultorio a la vez y le hace, con fastidio, una pregunta tras la otra a la joven:

- DR. OSCAR: ¿Quién es usted? ¿quién es la señora mayor? ¿a quién voy a ver? ¿por qué entran tantas al consultorio?

La joven le explica que:

- EVELYN: La señora con el niño es mi mamá y la otra mayor es la mamá de mi mamá; yo vengo con ellas para que les entiendan porque ellas no hablan castilla.

Al darse cuenta de que la señora con el niño está embarazada, el doctor le empieza a hacer una serie de preguntas:

- DR. OSCAR: ¿Cuántos hijos tiene la señora?

- EVELYN: Ocho

- DR. OSCAR: ¿Qué edad tiene?

EVELYN: Cuarenta...

Luego de lo cual le pregunta:

- DR. OSCAR: ¿Está viniendo a las citas de atención pre-natal?

La joven le traduce a su mamá esta pregunta. La abuela contesta espontáneamente y la joven traduce:

- EVELYN: No, no necesita.

El doctor interviene un poco molesto y dice:

- DR. OSCAR: Pero ¿no puede hablar la señora? ¿es muda? Que conteste ella, si es a ella que le estoy preguntando.

La joven le traduce a su madre y ésta contesta, por intermedio de su hija, confirmando lo que acaba de decir la mujer mayor:

- EVELYN: Dice que no, no necesita...
- DR. OSCAR: Pero ¿cómo que no necesita? [el doctor comienza a irritarse y va levantando el tono de voz]. Si me dice que tiene ya ocho hijos, que tiene 40 años. ¿No se da cuenta de que tiene que venir a su atención prenatal? ¿¡Acaso no le han explicado que es por su bien y por el de su hijo!?

La joven traduce lo que el proveedor ha dicho. Mamá y abuela (comadrona) hablan al mismo tiempo y luego la joven traduce lo que dicen:

- EVELYN: Es que mi abuela cuida a mi mamá. Ella es comadrona.
- DR. OSCAR: ¡Con mayor motivo! Como comadrona debe saber que su hija tiene que venir a sus visitas de pre-natal! Y si cuando dé a luz necesita ir al hospital, ¿cómo van a hacer?

La joven no traduce lo que el doctor dice, sino que interviene ella misma:

- EVELYN: En mi casa no se va al hospital a dar a luz. Mi abuela ayuda. Ella sabe bien cómo hacer las cosas.
- DR. OSCAR: Sí, ya veo... [utiliza un tono burlón y luego dice con firmeza] ¡pero en una caso como el de su mamá, ella debe venir a su atención prenatal...!

La joven traduce algo que la mamá está diciendo:

- EVELYN: Dicen que cuando entran a quedarse al hospital... no sólo que no las curan, sino que ni de comer les dan, total que a morir se van al hospital...
- DR. OSCAR: [El doctor se sorprende de que las mujeres reclamen que no se le da comida a los internados y responde con un tono entre incrédulo y enojado]. ¿Que no le dan de comer, dice…?

Apenas empieza a hablar, la comadrona lo interrumpe para decir algo que la joven traduce inmediatamente:

- EVELYN: Hace poco llegó una mujer viva al hospital y se murió
- DR. OSCAR: [El doctor pierde aún más la paciencia] ¡Pero si se mueren es justamente porque no las traen a tiempo! [Da la vuelta para acercar la balanza para pesar al niño y se dice a sí mismo]: No se puede con esta gente, nada puede hacer uno... Sólo vienen por la comida, si no se les da algo, no vienen...

DEFINICIONES ÚTILES

Brecha Cultural

La brecha cultural se refiere a una reacción de confusión, de frustración, de rechazo, de rebelión y de ansiedad, es decir, una reacción emotiva e intelectual que aparece en las personas que, ubicadas por circunstancias personales o profesionales fuera de su contexto socio-cultural, se encuentran en situaciones que las confrontan al "Otro."

El "Otro"

El "Otro" designa a aquel que es diferente a mí, que tiene—en el caso que nos ocupa—una cultura distinta a la mía. La representación del «Otro,» la manera en que lo concebimos, tiene un peso importante a la hora de establecer relaciones con personas de origen distinto al propio. Así, el que pertenece a "Otro" grupo es a menudo encajonado dentro de una categoría "étnica" que se define de manera estereotipada y desvalorizante. Estas imágenes del "Otro" (a menudo negativas, pero que pueden ser también positivas o idealizadas) están generalmente acompañadas de prejuicios. La identidad del "Otro" se vuelve así un conjunto de conductas propias a una cultura dada, que son desvalorizadas porque son consideradas como irracionales, inadecuadas, inestéticas o inmorales.

Interculturalidad

La interculturalidad implica COMUNICACIÓN intercultural, ya que describe una RELACIÓN entre culturas, que entran en comunicación por interés y/o necesidad de una o de ambas partes.

Comprender las relaciones interculturales en una situación práctica, supone comprender la cultura de los dos mundos en contacto. La comunicación intercultural se da cuando un grupo comienza a entender y asumir genuinamente, el sentido que tienen las relaciones, las cosas y objetos para el "Otro."

SESIÓN 5

COMUNICACIÓN INTERCULTURAL: CONSTRUYENDO SEMEJANZAS EN MEDIO DE LAS DIFERENCIAS

Objetivos

- 1. Tomar conciencia sobre los propios mecanismos de defensa que aparecen como barrera a una buena relación intercultural entre usuaria y proveedor.
- 2. Proporcionar recursos que ayuden a mejorar las habilidades de comunicación de los proveedores de salud en situaciones interculturales.

Duración

① 1 hora y 30 minutos

Temas cubiertos

- A. Los mecanismos de defensa social en situación de brecha cultural.
- B. Recursos para manejar situaciones de relación y comunicación intercultural

Hojas de entrega

- HE 5.1 Momentos críticos y reacciones del proveedor
- HE 5.2 Definiciones útiles
- HE 5.3 Recursos de comunicación intercultural para manejar situaciones de brecha cultural

Materiales de Apoyo

- PapelógrafosMarcadores
- MarcadoresMaskintape
- Papelógrafos con las dos preguntas sobre los sentimientos y comportamientos del proveedor observado en el juego de roles de la sesión anterior.
- Copia grande (visible a distancia) de la HE 5.1

PROCEDIMIENTO

A. LOS MECANISMOS DE DEFENSA SOCIAL EN SITUACIÓN DE BRECHA CULTURAL

Duración: 50 minutos

Se puede prever que cuanto más grande sea la brecha entre lo que una persona en situación intercultural "espera" y lo que ocurre en una situación dada, la persona se sentirá más desestabilizada. De ahí lo importante de preguntarnos ¿cuál es la brecha entre la situación que el proveedor esperaba y la situación a la que hace frente? En situaciones de choque cultural, el proveedor puede sentirse amenazado en su identidad, en sus valores profesionales y personales, y afectar incluso su propia auto-estima e inhibir la acción. El proveedor tiende entonces a poner en funcionamiento una serie de mecanismos de defensa para "lidiar" con esa situación.

Para aprender a manejar de manera exitosa situaciones de brecha cultural, es necesario identificar:

- ¿Cuáles son esos "hilos sensibles" que "tocan" y crean las situaciones de brecha cultural?
- ¿Qué sentimientos y comportamientos suscitan esas situaciones en los proveedores de salud?



- Reagrupe a los participantes en grupos y repártales la HE 5.1 (Cuadro: Momentos Críticos y Reacción del Proveedor). Pídales que completen el cuadro llenando las columnas que corresponden a los sentimientos y a los comportamientos que suscitan los momentos críticos en el proveedor.
- 2. Coloque una copia, en grande, de dicho cuadro (HE 5.1) en la pared.

Cuadro: Momentos Críticos y Reacción del Proveedor

Momento crítico	Sentimiento que suscita en el proveedor	Comportamiento que suscita en el proveedor
Entran mujer con niño, su madre comadrona, su hija joven y su niño pequeño, todos al mismo tiempo, al consultorio.		
Proveedor hace pregunta a la mujer embarazada y contesta la mamá de ésta.		
3) Madre (comadrona) e hija (mujer embarazada) afirman que esta última no necesita seguir sus visitas pre-natales.		
4) Las mujeres afirman que es la comadrona (madre de la mujer embarazada) que se ocupa de cuidarla.		
5) Las mujeres muestran reticencia a acudir al hospital, donde no les dan comida a los enfermos y, por lo tanto, los dejan morir.		
6) La comadrona comenta el caso reciente de una mujer que "entró viva" y murió en el hospital.		

- 3. Pida a los participantes que elijan a un portavoz o secretario que va a tomar nota de las respuestas de su grupo, para luego compartirlas en plenaria con el resto de los participantes. Los grupos cuentan con 10 minutos para llenar el cuadro.
- 4. Explique que en este ejercicio van a recordar el juego de roles, tratando de acordarse más precisamente de cuál fue la reacción del proveedor en su encuentro con las personas de la comunidad.

Para ayudarse a recordar la reacción del proveedor en cada momento crítico, los grupos pueden utilizar la hoja de entrega, que se distribuyó en la sesión anterior, con la descripción del juego de roles (HE 4.1).

5. Pasados los 10 minutos, pida a los portavoces de cada grupo que le dicten sus respuestas y llénelas en el cuadro grande (colgado en la pared). Si las respuestas se repiten poner un asterisco (*) al lado de lo que ya está escrito. Una vez lleno el cuadro, repase las respuestas con los participantes y pregúnteles si hay algo más que añadir.

A modo de síntesis de lo descrito en las columnas "sentimientos" y "comportamientos" preguntar:

¿De qué nos damos cuenta en este cuadro? ¿a nivel de los sentimientos? ¿a nivel de los comportamientos?

Anime a los participantes a darse cuenta de que el proveedor del juego de roles está cada vez más irritado y distanciado de sus interlocutores:

- A nivel de los sentimientos, el proveedor (que estaba al principio sorprendido) está cada vez más enojado, y
- A nivel de los comportamientos, regaña, incrimina, se burla, implícitamente ordena lo que la mujer debe hacer y, finalmente, abandona la interacción.
- 6. Ahora, pida a los participantes que presten atención a la primera columna del cuadro (que está en la pared y que tienen en sus manos), en la que se enumeran los momentos críticos en esta situación de brecha cultural. Pídale a un voluntario que lea los momentos críticos 3 al 6:

(...) 3) Madre (comadrona) e hija (mujer encinta) afirman que esta última no necesita seguir los controles pre-natales. 4) Las mujeres afirman que es la comadrona (madre de la mujer encinta) que se ocupa de cuidarla. 5) Las mujeres muestran reticencia a acudir al hospital, donde no les dan comida a los enfermos (y, por lo tanto, los dejan morir). 6) La comadrona saca a colación el caso reciente de una mujer que "entró viva" y murió en el hospital.

Oriente la discusión con las siguientes preguntas:

- ¿En que se parecen estos momentos críticos?
- ¿Qué le están diciendo, implícitamente, la joven, la madre y la comadrona al proveedor?
 - > ¿con respecto al servicio?
 - ¿con respecto a su papel como médico?
- ¿Qué están cuestionando, implícitamente, estas mujeres?
- ¿Cuál es el "hilo sensible" que esta situación puede estar tocando en el proveedor?

La discusión debe llevar a reflexionar sobre el hecho de que:

- Las mujeres de la comunidad están cuestionando al proveedor a nivel profesional ya que le están diciendo que su medicina no sirve, que mejor es la de ellas.
- El proveedor se encuentra entonces frente a una situación que lo hace reaccionar:

¿¡Cómo que mi medicina (mi profesión) no sirve!? (¿¡y la medicina de ellas sí!?)

Si no sale espontáneamente en la discusión, señale que el proveedor se siente <u>amenazado</u> al nivel de sus valores e incluso de su identidad o posición como profesional: cabe notar, en este sentido, que la comadrona (que no es médico) parece tener más "autoridad" que él para las personas de la comunidad con las que está interactuando.

Pregunte al grupo:

¿Qué hace uno cuando se siente amenazado o atacado?

La respuesta lógica es: Se defiende

Reflexione con los participantes que:

- A veces nos tocan fibras tan sensibles, que tendemos a defendernos automática o "inconscientemente," sin darnos cuenta.
- Entonces ponemos en funcionamiento lo que se llaman "mecanismos de defensa."

No es raro que en situaciones de brecha cultural los proveedores utilicen inconscientemente estos mecanismos de defensa para restaurar rápidamente su propia estabilidad. Uno de los mecanismos más comúnmente utilizados es la REAFIRMACIÓN de su propia identidad, particularmente de su identidad profesional, lo que a menudo da por resultado una ruptura en la comunicación o una escalada de desentendimientos con la usuaria.



Distribuya la HE 5.2 y con la ayuda de un voluntario revisen las siguientes definiciones

Mecanismos de defensa

Los mecanismos de defensa son procesos inconscientes utilizados por un individuo o grupo de individuos para manejar impulsos, sentimientos o ideas que no son aceptables a nivel consciente.

En situaciones de brecha cultural, a menudo se ponen en funcionamiento estos mecanismos con la finalidad de restaurar la propia estabilidad frente a una amenaza a la identidad. Por ejemplo, el hecho de que una consulta médica no se desarrolle de la manera esperada por el prestador de servicios (por ejemplo, que el cliente no siga sus indicaciones y exprese, por el contrario, su preferencia por curas tradicionales), puede desestabilizar al prestador, ya que el cliente está implícitamente desvalorizando su posición de experto. Como resultado, el prestador puede optar por *reafirmar su posición de experto* (imponiéndose sobre el Otro), en lugar de tratar de establecer o mantener la comunicación con el cliente. La reafirmación de la propia competencia es, en este caso, un mecanismo de defensa inconsciente que le impide al prestador continuar el diálogo con el cliente.

Proceso de distanciamiento e identificación

En los encuentros con el "Otro" surgen dos procesos que son fundamentales tanto para la construcción de la propia identidad, como para el establecimiento de relaciones con el "Otro". Estos procesos son de distanciamiento y de búsqueda de semejanzas

En situaciones de comunicación intercultural, el mecanismo por el cual uno se diferencia y, al mismo tiempo, se identifica con el "Otro" es esencial para el establecimiento y mantenimiento del diálogo. El proceso de *distanciamiento*, nos ayuda a identificar las diferencias con respecto al "Otro," lo que nos permite manejar lo que resulta discordante o imprevisto en la situación. El proceso de *búsqueda de semejanzas*, nos permite establecer una relación tolerante o más cercana y crear una pertenencia común. Este mecanismo de *distanciamiento-búsqueda de semejanzas*, nos ayuda a reconocer nuestra propia cultura y la del "Otro" y a encontrar puntos de referencia comunes que permiten el diálogo y la acción común entre prestadores y clientes de distintos orígenes.

Algunos mecanismos de defensa social que a menudo se ponen en funcionamiento en situaciones de brecha cultural

La reafirmación: de la competencia o de la posición de experto

La proyección:el problema está en el otro y no en mi

El bloqueo: "no entiendo," parálisis

El enfoque diagnóstico: interpretación de datos, patologización del otro

La huída: retirarse de la situación

El evitamiento: eludir la situación para evitar

La búsqueda de aliados: mis colegas y yo en "contra" del "Otro"



Explique que varios mecanismos de defensa pueden entrar en funcionamiento simultáneamente. Es importante enfatizar que se está describiendo lo que sucede sin juicios de valor (ver recuadro: "Importante"). Es esencial evitar que el proveedor se sienta "culpable" o "blanco" de críticas. El suscitar este tipo de sentimiento, terminaría contradiciendo los objetivos del manual.

IMPORTANTE

Enfatizar que la puesta en funcionamiento de mecanismos de defensa para restablecer la propia identidad es totalmente "normal." Todos tenemos una identidad propia que da cierta cohesión a nuestra existencia. No se está criticando aquí al proveedor, como tampoco se critica o se idealiza al "Otro" que es diferente a él. Se está describiendo lo que sucede comúnmente en situaciones de diferencia cultural para proporcionar herramientas que ayuden a manejar mejor estas situaciones, es decir, que ayuden a mejorar las habilidades en comunicación intercultural de los proveedores

En los momentos críticos del 3 al 6, de la HE 5.1, la brecha entre la situación esperada y la situación real es muy grande:

- El proveedor tiene un modelo profesional en el que se valora ante todo la racionalidad para la comprensión del mundo y de las relaciones humanas. Este modelo está lejos de la visión del mundo de las comunidades rurales a las que servimos.
- El proveedor cree que la modernidad ofrece, por definición, soluciones superiores a las de la medicina tradicional. Este punto de vista está también alejado de la percepción de las usuarias de servicio.

En el juego de roles, (HE 4.1) existe una situación de brecha cultural en la que el proveedor pierde, de alguna manera, su "papel" y, al perder su papel, "pierde la cara." Es la comadrona la que asume el cuidado de la mujer. El proveedor se encuentra en una situación de "inferioridad." Para restablecer su posición, el proveedor, recurre, inconscientemente, a mecanismos de defensa, entre los que notamos principalmente en este caso:

 La reafirmación de su identidad como profesional
 El proveedor se siente atacado y para defenderse reafirma su propia identidad profesional:

- Yo, como doctor sé lo que ustedes deben hacer
- La comadrona no sabe tanto como yo. O: la comadrona no sabe, yo sí.
- Si se muere la gente es por culpa de ustedes. Yo soy un proveedor competente.
- 2. La huída

El proveedor da media vuelta y se ocupa de otra cosa. Se dice que no hay nada que hacer. Evade la situación que lo molesta y pone término a la interacción:

- No se puede con esta gente
- No vale la pena seguir tratando de convencerlas
- Nadie los va a cambiar



Oriente la discusión sobre el ejercicio hacia la constatación con los participantes de que:

El uso de mecanismos de defensa no hace sino separar más al proveedor de los interlocutores e impide, en última instancia, que el diálogo se dé o se prosiga.

B. RECURSOS A DISPOSICIÓN DE LOS PROVEEDORES EN SITUACIÓN INTERCULTURAL

Duración: 40 minutos



Solicitar a los participantes que compartan ejemplos de:

- Situaciones de brecha cultural que hayan vivido o de las que hayan escuchado.
- La reacción que tuvieron los proveedores involucrados.
- Qué pudieron hacer (si fue el caso) para manejar la situación.
 - 1. Pida a los participantes a que se dividan nuevamente en grupos. Cada grupo va a dramatizar un momento crítico en la interacción usuaria-proveedor que hayan visto o vivido y que consideren que es común en su medio. En cada momento crítico que se presente, se debe ver claramente el mecanismo de defensa que el proveedor pone en funcionamiento para lidiar con la situación. Dé a los grupos 10 min. para que piensen en el momento crítico y la reacción del proveedor, y se pongan de acuerdo sobre cómo lo van a dramatizar.
 - 2. Al cabo de los 10 minutos, invite a cada grupo a presentar el momento crítico y la reacción del o de los proveedores involucrados.

Después de cada dramatización, pida a cada grupo que expliquen cuál o cuáles mecanismos de defensa fueron puestos en funcionamiento por el o los proveedores para lidiar con la situación de brecha cultural. Si se aplica, pregunte también qué hicieron para manejar la situación.

3. Luego, pregunte a todos los participantes:

¿Qué piensan ustedes que los proveedores hacen (o podrían hacer) para manejar esos momentos críticos de manera que se establezca, o que no se interrumpa, el diálogo entre él y sus clientes?

Si no salieran ideas espontáneamente del grupo, entregue inmediatamente la Hoja de Entrega 5.3 y anime una discusión en torno a la lista de recursos que en ella se proponen para manejar este tipo de situaciones La lectura de estos recursos puede incluso actuar como detonador para que los participantes recuerden o identifiquen situaciones en las que han logrado establecer y mantener el diálogo a pesar de marcadas diferencias culturales.

Recursos de comunicación intercultural para manejar situaciones de brecha cultural

- 1. Toma de conciencia de la brecha existente entre la situación esperada y la situación vivida.
- 2. Toma de conciencia de que existe un proceso de amenaza hacia sí mismo como persona y/o como profesional.
- 3. Prestar atención al "Otro" para descubrir puentes de semejanza, que acerque al proveedor y a la usuaria.
- 4. Emitir indicios sobre el propio grado de incertidumbre.
- 5. Pasar de un registro profesional a uno personal y vice-versa.
- 6. Percepción de la situación como un desafío.
- 7. Reconocimiento de la fuerza de los valores y de las necesidades del "Otro."
- 8. Tentativa de negociación o de mediación para acercar las posiciones opuestas o alejadas.
- 9. Capacidad de desviarse del objetivo inicial.
- 10. Búsqueda de soluciones después de un fracaso.
- 11. Continuación de la interacción.
- 12. Reafirmación conciente de las propias competencias.
- 13. Búsqueda de apoyo de parte de colegas.
- 14. Búsqueda de información para comprender la visión del mundo del "Otro."
- 15. Búsqueda de puntos en común, de modelos de interpretación comunes.
- 4. Explique que varios de estos recursos pueden ser utilizados para mejorarla comunicación en situación intercultural. Deje claro que para mejorar la comunicación intercultural:

- Es necesario tomar una "distancia saludable" con respecto a la situación de choque cultural, de tal manera que se pueda hacer uso de los recursos que se tiene a disposición para establecer y mantener el diálogo con el "Otro".
- No es necesario cambiar al "Otro", sino más bien cambiar la propia actitud y abrirse ala posibilidad de "negociar identidades" con el "Otro".

CUADRO: MOMENTOS CRÍTICOS Y REACCIÓN DEL PROVEEDOR

Momento crítico	Sentimiento que suscita en el proveedor	Comportamiento que suscita en el proveedor
1) Entran mujer con niño, su madre comadrona, su hija joven y su niño pequeño, todos al mismo tiempo, al consultorio.		
2) Proveedor hace pregunta a la mujer embarazada y contesta la mamá de ésta.		
3) Madre (comadrona) e hija (mujer embarazada) afirman que esta última no necesita seguir sus visitas pre-natales.		
4) Las mujeres afirman que es la comadrona (madre de la mujer embarazada) que se ocupa de cuidarla.		
5) Las mujeres muestran reticencia a acudir al hospital, donde no les dan comida a los enfermos y, por lo tanto, los dejan morir.		
6) La comadrona comenta el caso reciente de una mujer que "entró viva" y murió en el hospital.		

DEFINICIONES ÚTILES

Mecanismos de defensa

Los mecanismos de defensa son procesos inconscientes utilizados por un individuo o grupo de individuos para manejar impulsos, sentimientos o ideas que no son aceptables a nivel consciente.

En situaciones de brecha cultural, a menudo se ponen en funcionamiento estos mecanismos con la finalidad de restaurar la propia estabilidad frente a una amenaza a la identidad. Por ejemplo, el hecho de que una consulta médica no se desarrolle de la manera esperada por el prestador de servicios (por ejemplo, que el cliente no siga sus indicaciones y exprese, por el contrario, su preferencia por curas tradicionales), puede desestabilizar al prestador, ya que el cliente está implícitamente desvalorizando su posición de experto. Como resultado, el prestador puede optar por reafirmar su posición de experto (imponiéndose sobre el Otro), en lugar de tratar de establecer o mantener la comunicación con el cliente. La reafirmación de la propia competencia es, en este caso, un mecanismo de defensa inconsciente que le impide al prestador continuar el diálogo con el cliente.

Proceso de distanciamiento e identificación

En los encuentros con el "Otro" surgen dos procesos que son fundamentales tanto para la construcción de la propia identidad, como para el establecimiento de relaciones con el "Otro". Estos procesos son de distanciamiento y de búsqueda de semejanzas

En situaciones de comunicación intercultural, el mecanismo por el cual uno se diferencia y, al mismo tiempo, se identifica con el "Otro" es esencial para el establecimiento y mantenimiento del diálogo. El proceso de *distanciamiento*, nos ayuda a identificar las diferencias con respecto al "Otro," lo que nos permite manejar lo que resulta discordante o imprevisto en la situación. El proceso de *búsqueda de semejanzas*, nos permite establecer una relación tolerante o más cercana y crear una pertenencia común. Este mecanismo de *distanciamiento-búsqueda de semejanzas*, nos ayuda a reconocer nuestra propia cultura y la del "Otro" y a encontrar puntos de referencia comunes que permiten el diálogo y la acción común entre proveedores y usuarios de distintos orígenes.

RECURSOS DE COMUNICACIÓN INTERCULTURAL PARA MANEJAR SITUACIONES DE BRECHA CULTURAL

- 1. Toma de conciencia de la brecha existente entre la situación esperada y la situación vivida.
- 2. Toma de conciencia de que existe un proceso de amenaza hacia sí mismo como persona y/o como profesional.
- 3. Prestar atención al "Otro" para descubrir puentes de semejanza, que acerque al proveedor y a la usuaria.
- 4. Emitir indicios sobre el propio grado de incertidumbre.
- 5. Pasar de un registro profesional a uno personal y vice-versa.
- 6. Percepción de la situación como un desafío.
- 7. Reconocimiento de la fuerza de los valores y de las necesidades del "Otro."
- 8. Tentativa de negociación o de mediación para acercar las posiciones opuestas o alejadas.
- 9. Capacidad de desviarse del objetivo inicial.
- 10. Búsqueda de soluciones después de un fracaso.
- 11. Continuación de la interacción.
- 12. Reafirmación conciente de las propias competencias.
- 13. Búsqueda de apoyo de parte de colegas.
- 14. Búsqueda de información para comprender la visión del mundo del "Otro."
- 15. Búsqueda de puntos en común, de modelos de interpretación comunes

SESIÓN 6

EL MODELO ACCEDA EN LA RELACIÓN USUARIA-PROVEEDOR

Objetivos

- 1. Conocer el modelo ACCEDA como una herramienta para organizar eficientemente la consulta y poder satisfacer las necesidades y expectativas de calidad de atención de la usuaria.
- 2. Demostrar la aplicación del modelo ACCEDA y la importancia de seguir cada uno de sus pasos.

Duración

① 1 hora y 30 minutos

Temas cubiertos

- A. La consulta
- B. Explicación del modelo ACCEDA y sus pasos
- C. Poniendo en práctica el modelo ACCEDA

Hojas de entrega

- HE 6.1 La Consulta
- HE 6.2 El modelo ACCEDA para Salud Materno Neonatal
- HE 6.3 Modelo ACCEDA y sus pasos

Materiales de Apoyo

- ☐ Ilustración de el modelo ACCEDA
- Ilustración de el plan de emergencia con mi familia
- Papelógrafos
- ☐ Marcadores
- Maskintape

PROCEDIMIENTO

A. LA CONSULTA

Duración: 20 minutos

La consulta en salud es el momento en el cual se establece una relación de persona a persona por medio de la cual el proveedor facilita el intercambio de información, conocimientos y habilidades que permiten a la usuaria satisfacer sus necesidades y expectativas en relación a su salud y la de su niño o niña.

El proceso de consulta se puede organizar en seis momentos o pasos que se describen a partir del Modelo **ACCEDA**:



Explique a los participantes que el Modelo Acceda que presentamos en esta sesión se ha adaptado específicamente para Salud Materno Neonatal y que se complementa con el modelo ACCEDA para la consejería que ellos conocen. Entregue la HE 6.2





El proveedor y la usuaria deberán intercambiar información. Se debe animar a la usuaria a pensar en los problemas que experimenta y a manifestarlos, así como también a revelar su situación y sus necesidades de salud.

En el proceso de consulta el proveedor, además de suministrar información clara y precisa, deberá entablar con la usuaria una relación de confianza y sinceridad. Ello se logra mostrando comprensión (es decir, poniéndose en el lugar del otro), siendo respetuoso y diciendo la verdad. En ese caso, aún cuando la usuaria esté preocupada, se sienta insegura o recelosa, podrá depositar su confianza en el proveedor, hacerle preguntas, expresar sus sentimientos y facilitarle información. Si el proveedor muestra interés, aumentarán las probabilidades de obtener la confianza de la usuaria y de que ésta regrese al servicio si necesita recibir más ayuda.

La práctica de una buena consulta atraerá a un número mayor de usuarias satisfechas y redundará en una mejor cultura sanitaria en nuestra comunidad.

B. EXPLICACIÓN DEL MODELO ACCEDA Y SUS PASOS

Duración: 30 minutos

- A ATIENDA A LA PERSONA CON AMABILIDAD Y RESPETO
- C CONVERSE CON LA PERSONA
- C COMUNIQUE QUE HIZO BIEN EN VENIR Y CUIDAR SU SALUD
- **E** EXPLIQUE QUÉ HACER
- D DIGA QUE SE REPASARÁ LO CONVERSADO
- A ACUERDE OTRA VISITA

Atienda a la personsa con amabilidad y respeto

Este primer paso de la consulta, consiste en hacer que la usuaria se sienta bien recibida y cómoda. Se recomienda al proveedor, saludar amablemente a la usuaria cuando ingrese al consultorio y se le recuerda que es muy importante llamarla por su nombre y hacerle saber el suyo.

Cuando la usuaria habla con usted, usted puede conocer la situación de su salud y sus necesidades; se enterará de lo que ella ya sabe y de su reacción ante el problema de salud que le aqueja. Usted también sabrá qué es lo que le preocupa y qué información errónea ha recibido. Estos datos le ayudarán a decidir lo que debe comunicar a la usuaria.

Si la usuaria confía en usted, lo escuchará y habrá una mayor probabilidad de que la usuaria crea lo que usted le dice y regrese en busca de ayuda si tiene problemas.

"Atienda a la persona con amabilidad y respeto" significa entre otras acciones:

- Hablar el idioma de la usuaria o buscar a alguien que pueda ayudarnos.
- Permitir que la usuaria esté acompañada por quien desee (suegra, comadrona, esposo, vecina, etc.).
- Saludar amablemente a la usuaria y a su acompañante.
- Llamar a la usuaria por su nombre.

- Darle nuestro nombre y profesión.
- Asegurar la privacidad en el área de consulta o atención:
- Cerrar la puerta (no permitir la entrada y salida de otras personas durante la consulta).
- Garantizar que la usuaria permanezca con su bata y/o tapada
- En el caso de parto nos aseguramos de que el mínimo de personas estén presentes (quien atiende el parto, su ayudante y el familiar que la mujer elija).

Converse con la persona

Converse con la usuaria sobre sus necesidades, deseos, dudas o preocupaciones. Anímela a realizar preguntas. Si la usuaria es nueva, prepare una Ficha Materna Perinatal. Si no es la primera cita de la usuaria, pregúntele si no ha sufrido algún cambio desde su última visita. Recuerde que en cada situación, es diferente la consulta y la evaluación de las necesidades individuales de las usuarias; ello es lo que distingue a la consulta del suministro de información.

A algunas usuarias tal vez les sea difícil expresarse. Usted puede ayudarlas escuchando activamente y *preguntando eficazmente*.

¿Cómo se pregunta eficazmente?

- Use un tono de voz que muestre interés, atención y amabilidad.
- Haga una sola pregunta a la vez. Espere la respuesta.
- Haga preguntas que permitan que la usuaria le informe sobre las necesidades que tiene.
- No haga preguntas que se contesten con un "sí" o un "no". Este tipo de preguntas no anima a la usuaria a seguir hablando.
- Use palabras como "¿entonces?", "¿Y?", "¿Ah, sí?" Estas palabras animan a la usuaria a seguir conversando.
- Evite comenzar las preguntas con "¿Por qué?" Pues pareciera que se está encontrando un defecto en la persona.
- Haga la pregunta de diferentes maneras, si cree que la usuaria no ha comprendido.

Haga saber que más adelante durante el taller, se abordarán de manera más extensa las técnicas de entrevista y las habilidades de escucha.

"Converse con la persona" significa entre otras acciones:

- Preguntar a la usuaria por el motivo de consulta o cómo se siente.
- Preparar Ficha Materna Perinatal si la usuaria es nueva:
 - Explicar por qué se debe llenar
 - Pedir a la usuaria que la lleve siempre a las próximas consultas o en caso de emergencias
- Si la usuaria es subsecuente:
 - Preguntar si ha sufrido algún cambio desde la última visita.
 - Preguntar cómo ha seguido las recomendaciones ofrecidas en la cita anterior y comprobar que lo esté haciendo correctamente.
- Animar a la usuaria a hacer preguntas.
- Escuchar a la usuaria con atención.
- Preguntar por las condiciones de salud en el hogar, por el contexto familiar y comunitario, cuáles son las preocupaciones de la usuaria, etc.
- Explicar a la usuaria y a su acompañante lo que se va a hacer (el examen o análisis que se va a realizar).

- Preguntar por la alimentación de la usuaria
- Ofrecer alternativas de tratamiento o métodos, permitiendo que la usuaria escoja:
 - Por ejemplo, en el parto, si es posible, permitir que la mujer adopte la posición que quiera para dar a luz.

Comunique que hizo bien en venir y cuidar su salud

- Mostrar agrado porque la usuaria ha ido a la consulta.
- Felicitar a la usuaria que se encuentra realizando un comportamiento adecuado con respecto al cuidado de su salud.
- Si la usuaria está haciendo algo incorrecto decirle con mucho tacto cómo corregir ese comportamiento:
- □ CASO 1: Mujer cuyo control prenatal lo realiza en el noveno mes de embarazo "Yo quería venir a mis controles, pero no podía encontrar a nadie que cuidara a mis otros niños".

Respuesta: "Yo sé que para usted debe haber sido difícil. Es bueno que hayas hecho el esfuerzo de venir ahora".

□ CASO 2: Mujer que llega al servicio de salud con dificultades en el parto "Me siento mal. Ayúdenme. Mi esposo y mi suegra me convencieron de dar a luz en mi casa".

Respuesta:

"No se preocupe señora es bueno que haya venido, se trata de una emergencia, cálmese que vamos a ayudarla".

Explique qué hacer

- Explicar los hallazgos del examen y el tratamiento de la forma más sencilla posible a la usuaria y su acompañante.
- Proporcionar o recetar vitaminas, vacunas, o si corresponde, medicamentos y mencionar cómo y cuándo debe tomarlos/aplicarlos (describir todos los efectos secundarios posibles), y dónde puede conseguirlos:
 - Vacuna del tétano
 - Hierro
 - Ácido Fólico, etc.
- Explicar las señales de peligro:
 - Hemorragia vaginal (pre o post parto)
 - Dolor de cabeza
 - Visión borrosa
 - Dolor en la boca del estómago
 - · Dificultad para respirar
 - Fiebre,
 - y decir a la usuaria, claramente, que debe acudir de inmediato al servicio de salud si esto ocurre.
- Explicar el Plan de Emergencia Familiar

• Ofrecerle material impreso para que se los lleve a casa. Explicarle el material antes de entregarlo. Indicarle que debe de compartirlo con la familia y comentarlo, esto le ayudará a la usuaria a comprometer a los otros miembros de su familia a apoyarla.



Diga que se repasará lo conversado

- Solicitar a la usuaria y su acompañante que repita los puntos más importantes de la orientación, pudiendo ser los hallazgos, la indicación, o el tratamiento.
- Escuchar activamente para asegurarnos que la usuaria recuerda las instrucciones y las ha comprendido.

Acuerde otra visita

Comunique a la usuaria la fecha en que debe regresar para su próxima visita. Dígale que regrese antes si lo desea o si se presentan efectos secundarios o señales de peligro.

"Acuerde otra visita", significa entre otras acciones:

- Acordar la cita para la próxima consulta de acuerdo con el esquema de las normas del Ministerio.
- Decirle a la usuaria que si se presenta alguna emergencia debe acudir de inmediato al servicio y no esperar hasta la próxima visita.
- Registrar todo lo realizado, así como la información relevante en la Ficha Materna Perinatal.
- Acordar que la usuaria trabajará conjuntamente con su esposo y familia el Plan de Emergencia.

LA CONSULTA

La consulta en salud es el momento en el cual se establece una relación de persona a persona por medio de la cual el proveedor facilita el intercambio de información, conocimientos y habilidades que permiten a la usuaria satisfacer sus necesidades y expectativas en relación a su salud y la de su niño/a.

El proceso de consulta se puede organizar en seis momentos o pasos que se describen a partir del Modelo **ACCEDA**

Nota: El modelo que presentamos en esta sesión se ha adaptado específicamente para Salud Materno Neonatal y se complementa con el modelo ACCEDA para la consejería.

- A ATIENDA A LA PERSONA CON AMABILIDAD Y RESPETO
- C CONVERSE CON LA PERSONA
- C COMUNIQUE QUE HIZO BIEN EN VENIR Y CUIDAR SU SALUD
- **E** EXPLIQUE QUÉ HACER
- D DIGA QUE SE REPASARÁ LO CONVERSADO
- A ACUERDE OTRA VISITA





El proveedor y la usuaria deberán intercambiar información. Se debe animar a la usuaria a pensar en los problemas que experimenta y a manifestarlos, así como también a revelar su situación y sus necesidades de salud.

En el proceso de consulta el proveedor, además de suministrar información clara y precisa, deberá entablar con la usuaria una relación de confianza y sinceridad. Ello se logra mostrando comprensión (es decir, poniéndose en el lugar del otro), siendo respetuoso y diciendo la verdad. En ese caso, aún cuando la usuaria esté preocupada, se sienta insegura o recelosa, podrá depositar su confianza en el proveedor, hacerle preguntas, expresar sus sentimientos y facilitarle información. Si el proveedor muestra interés, aumentarán las probabilidades de obtener la confianza de la usuaria y de que ésta regrese al servicio si necesita recibir más ayuda.

La práctica de una buena consulta atraerá a un número mayor de usuarias satisfechas y redundará en una mejor cultura sanitaria de nuestra comunidad.

ES IMPORTANTE UNA COMUNICACION INTERPERSONAL EFECTIVA ENTRE USUARIAS Y PROVEEDORES PORQUE:

- Se logra un mayor compromiso de la usuaria por adoptar comportamientos saludables
- Se cumple más efectivamente con las indicaciones medicas y las consultas
- La usuaria se siente más satisfecha con el servicio brindado.
- La usuaria está mejor informada sobre su enfermedad y tratamiento
- Porque la usuaria percibe interés y preocupación por parte del proveedor hacia ella y ella a su vez se siente motivada y comprometida a seguir las indicaciones y consejos del proveedor.

Los modelos de calidad de atención nos enseñan a organizar paso por paso la interacción con nuestras usuarias.

MODELO ACCEDA Y SUS PASOS

Atienda a la personsa con amabilidad y respeto

Este primer paso de la consulta, consiste en hacer que la usuaria se sienta bien recibida y cómoda. Se recomienda al proveedor, saludar amablemente a la usuaria cuando ingrese al consultorio y se le recuerda que es muy importante llamarla por su nombre y hacerle saber el suyo.

Cuando la usuaria habla con usted, usted puede conocer la situación de su salud y sus necesidades; se enterará de lo que ella ya sabe y de su reacción ante el problema de salud que le aqueja. Usted también sabrá qué es lo que le preocupa y qué información errónea ha recibido. Estos datos le ayudarán a decidir lo que debe comunicar a la usuaria.

Si la usuaria confía en usted, lo escuchará y habrá una mayor probabilidad de que la usuaria crea lo que usted le dice y regrese en busca de ayuda si tiene problemas.

"Atienda a la persona con amabilidad y respeto" significa entre otras acciones:

- Hablar el idioma de la usuaria o buscar a alguien que pueda ayudarnos.
- Permitir que la usuaria esté acompañada por quien desee (suegra, comadrona, esposo, vecina, etc.).
- Saludar amablemente a la usuaria y a su acompañante.
- Llamar a la usuaria por su nombre.
- Darle nuestro nombre y profesión.
- Asegurar la privacidad en el área de consulta o atención:
- Cerrar la puerta (no permitir la entrada y salida de otras personas durante la consulta).
- Garantizar que la usuaria permanezca con su bata y/o tapada
- En el caso de parto nos aseguramos de que el mínimo de personas estén presentes (quien atiende el parto, su ayudante y el familiar que la mujer elija).

Converse con la persona

Converse con la usuaria sobre sus necesidades, deseos, dudas o preocupaciones. Anímela a realizar preguntas. Si la usuaria es nueva, prepare una Ficha Materna Perinatal. Si no es la primera cita de la usuaria, pregúntele si no ha sufrido algún cambio desde su última visita. Recuerde que en cada situación, es diferente la consulta y la evaluación de las necesidades individuales de las usuarias; ello es lo que distingue a la consulta del suministro de información.

A algunas usuarias tal vez les sea difícil expresarse. Usted puede ayudarlas escuchando activamente y *preguntando eficazmente*.

¿Cómo se pregunta eficazmente?

- Use un tono de voz que muestre interés, atención y amabilidad.
- Haga una sola pregunta a la vez. Espere la respuesta.
- Haga preguntas que permitan que la usuaria le informe sobre las necesidades que tiene.
- No haga preguntas que se contesten con un "sí" o un "no". Este tipo de preguntas no anima a la usuaria a seguir hablando.
- Use palabras como "¿entonces?", "¿Y?", "¿Ah, sí?" Estas palabras animan a la usuaria a seguir conversando.
- Evite comenzar las preguntas con "¿Por qué?" Pues pareciera que se está encontrando un defecto en la persona.
- Haga la pregunta de diferentes maneras, si cree que la usuaria no ha comprendido.

Haga saber que más adelante durante el taller, se abordarán de manera más extensa las técnicas de entrevista y las habilidades de escucha.

"Converse con la persona" significa entre otras acciones:

- Preguntar a la usuaria por el motivo de consulta o cómo se siente.
- Preparar Ficha Materna Perinatal si la usuaria es nueva:
- Explicar por qué se debe llenar
- Pedir a la usuaria que la lleve siempre a las próximas consultas o en caso de emergencias
- Si la usuaria es subsecuente:
- Preguntar si ha sufrido algún cambio desde la última visita.
- Preguntar cómo ha seguido las recomendaciones ofrecidas en la cita anterior y comprobar que lo esté haciendo correctamente.
- · Animar a la usuaria a hacer preguntas.
- Escuchar a la usuaria con atención.
- Preguntar por las condiciones de salud en el hogar, por el contexto familiar y comunitario, cuáles son las preocupaciones de la usuaria, etc.
- Explicar a la usuaria y a su acompañante lo que se va a hacer (el examen o análisis que se va a realizar).
- Preguntar por la alimentación de la usuaria
- Ofrecer alternativas de tratamiento o métodos, permitiendo que la usuaria escoja:
- Por ejemplo, en el parto, si es posible, permitir que la mujer adopte la posición que quiera para dar a luz.

Comunique que hizo bien en venir y cuidar su salud

- Mostrar agrado porque la usuaria ha ido a la consulta.
- Felicitar a la usuaria que se encuentra realizando un comportamiento adecuado con respecto al cuidado de su salud.
- Si la usuaria está haciendo algo incorrecto decirle con mucho tacto cómo corregir ese comportamiento:
- □ CASO 1: Mujer cuyo control prenatal lo realiza en el noveno mes de embarazo "Yo quería venir a mis controles, pero no podía encontrar a nadie que cuidara a mis otros niños".

Respuesta: "Yo sé que para usted debe haber sido difícil. Es bueno que hayas hecho el esfuerzo de venir ahora".

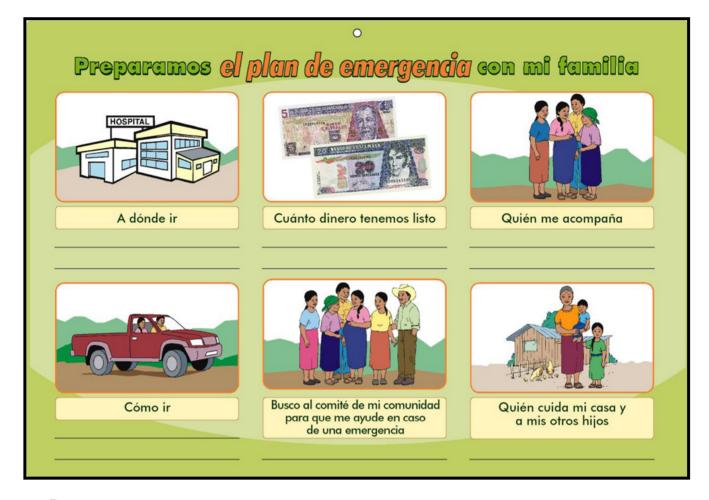
□ CASO 2: Mujer que llega al servicio de salud con dificultades en el parto "Me siento mal. Ayúdenme. Mi esposo y mi suegra me convencieron de dar a luz en mi casa".

Respuesta:

"No se preocupe señora es bueno que haya venido, se trata de una emergencia, cálmese que vamos a ayudarla".

Explique qué hacer

- Explicar los hallazgos del examen y el tratamiento de la forma más sencilla posible a la usuaria y su acompañante.
- Proporcionar o recetar vitaminas, vacunas, o si corresponde, medicamentos y mencionar cómo y cuándo debe tomarlos/aplicarlos (describir todos los efectos secundarios posibles), y dónde puede conseguirlos:
- Vacuna del tétano
- Hierro
- Ácido Fólico, etc.
- Explicar las señales de peligro:
- Hemorragia vaginal (pre o post parto)
- Dolor de cabeza
- Visión borrosa
- Dolor en la boca del estómago
- Dificultad para respirar
- Fiebre.
 - y decir a la usuaria, claramente, que debe acudir de inmediato al servicio de salud si esto ocurre.
- Explicar el Plan de Emergencia Familiar
- Ofrecerle material impreso para que se los lleve a casa. Explicarle el material antes de entregarlo. Indicarle que debe de compartirlo con la familia y comentarlo, esto le ayudará a la usuaria a comprometer a los otros miembros de su familia a apoyarla.



Diga que se repasará lo conversado

- Solicitar a la usuaria y su acompañante que repita los puntos más importantes de la orientación, pudiendo ser los hallazgos, la indicación, o el tratamiento.
- Escuchar activamente para asegurarnos que la usuaria recuerda las instrucciones y las ha comprendido.

Acuerde otra visita

Comunique a la usuaria la fecha en que debe regresar para su próxima visita. Dígale que regrese antes si lo desea o si se presentan efectos secundarios o señales de peligro.

"Acuerde otra visita", significa entre otras acciones:

- Acordar la cita para la próxima consulta de acuerdo con el esquema de las normas del Ministerio.
- Decirle a la usuaria que si se presenta alguna emergencia debe acudir de inmediato al servicio y no esperar hasta la próxima visita.
- Registrar todo lo realizado, así como la información relevante en la Ficha Materna Perinatal.
- Acordar que la usuaria trabajará conjuntamente con su esposo y familia el Plan de Emergencia.

EL MODELO ACCEDA PARA SALUD MATERNO NEONATAL

Α	С	С	E	D	A
Atienda a la persona con amabilidad y respeto	Converse con la persona	Comunique que hizo bien en venir y cuidar su salud	Explique qué hacer	Diga que se repasará lo conversado juntos	Acuerde otra visita
Hablar el idioma de la usuaria o buscar a alguien que pueda ayudarnos.	Preguntar a la usuaria por el motivo de consulta o cómo se siente.	Mostrar agrado porque la usuaria ha ido a la consulta.	Explicar los hallazgos del examen y el tratamiento de la forma más sencilla posible a la usuaria y su acompañante.	Solicitar a la usuaria y su acompañante que repita los puntos más importantes de la conversación, pudiendo ser los hallazgos, la indicación, o el tratamiento	Acordar la cita para la próxima consulta, de acuerdo con el esquema de las normas del Ministerio.
Permitir que la usuaria esté acompañada por quien desee (suegra, comadrona, esposo, vecina, etc.).	Preparar la Ficha Materna Perinatal si la usuaria es nueva: Explicar por qué se debe llenar Pedir a la usuaria que la lleve siempre a las próximas consultas o en caso de emergencias	Felicitar a la usuaria que por realizan un comportamiento adecuado con respecto al cuidado de su salud.	Proporcionar o recetar vitaminas, vacunas, o si corresponde, medicamentos y mencionar cómo y cuándo debe tomarlos/ aplicarlos (describir todos los efectos secundarios posibles), y dónde puede conseguirlos: Vacuna del tétano Hierro Ácido Fólico, etc.	Escuchar activamente para asegurarnos que la usuaria recuerda las instrucciones y las ha comprendido.	Decirle a la usuaria que si se presenta alguna emergencia debe acudir de inmediato al servicio y no esperar hasta el próximo control.
Saludar amablemente a la usuaria y a su acompañante.	Si la usuaria es frecuente: Preguntar si ha sufrido algún cambio desde la última visita. Preguntar cómo ha seguido las recomendaciones ofrecidas en la cita anterior y comprobar que lo esté haciendo correctamente.	Si la usuaria está haciendo algo incorrecto decirle con tacto cómo corregir ese comportamiento	 Explicar las señales de peligro: Hemorragia vaginal en el embarazo o en el post-parto. Dolor de cabeza Fiebre Dolor abdominal, y decir a la usuaria, claramente, que debe acudir de inmediato al servicio de salud si éstas ocurren. 		Anotar todo lo realizado y la información relevante en la Ficha Perinatal
Llamar a la usuaria por su nombre.	Animar a la usuaria a hacer preguntas.		Explicar el Plan de Emergencia Familiar y Plan de emergencia Comunitaria		Acordar con la usuaria en que ella trabajará conjuntamente con su esposo y su familia el Plan de Emergencia Familiar y se contactará con el Comité de salud de la comunidad

Α	С	С	Е	D	A
Atienda a la persona con amabilidad y respeto	Converse con la persona	Comunique que hizo bien en venir y cuidar su salud	Explique qué hacer	Diga que se repasará lo conversado juntos	Acuerde otra visita
Darle nuestro nombre y profesión.	Escuchar a la usuaria con atención.		Ofrecerle material impreso para que se los lleve a casa. Explicarle el material antes de entregarlo. Indicarle que debe de compartirlo con la familia y comentarlo, ya que esto le ayudará a comprometer a los otros miembros de su familia a apoyarla.		
Asegurar la privacidad en el área de consulta o atención: Cerrar la puerta (no permitir la entrada y salida de otras personas durante la consulta). Garantizar que la usuaria permanezca con su bata y/ o tapada En el caso del parto nos aseguramos de que el mínimo de personas estén presentes (quien atiende el parto, su ayudante y el familiar que la mujer elija).	Preguntar por las condiciones de salud en el hogar, por el contexto familiar y comunitario, cuáles son las preocupaciones de la usuaria, etc.				
	Explicar a la usuaria y a su acompañante lo que se va a hacer (el examen o análisis que se va a realizar).				
	Preguntar por la alimentación de la usuaria				
	Ofrecer alternativas de tratamiento o métodos, permitiendo que la usuaria escoja: Por ejemplo, en el parto, si es posible, permitir que la mujer adopte la posición que quiera para dar a luz.				

en salud materno neonatali.

tienda a la persona con amabilidad y respeto

cuerde otra visita

onverse con la persona

igh que se repasará lo conversado hizo bien en venir y cuidar su salud

xplique que hacer











Preparamos el plan de emergenda con mi familia



A dónde ir



Cuánto dinero tenemos listo



Quién me acompaña



Cómo ir



Busco al comité de mi comunidad para que me ayude en caso de una emergencia

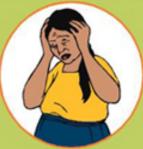


Quién cuida mi casa y a mis otros hijos

Mi familia y yo sabemos que estoy en peligro sis



Tengo hemorragia vaginal



Tengo dolor de cabeza



Tengo fiebre



Tengo dolor fuerte en la boca del estómago



Tengo hemorragia después del parto

Nuestro reción nacido está en peligro si:



Le cuesta respirar



Es muy chiquito



Está muy frío



Está morado



No quiere mamar

Nuestro niño o niña está en peligro sis



No puede mamar o tomar líquidos



Vomita todo



Tiene ataques



Se desmaya





Maternidad apoyada, familia feliz









SESIÓN 7

CÓMO ACLARAR DUDAS E IDEAS EQUIVOCADAS SOBRE CONDUCTAS EN SALUD

- 1. Saber identificar el origen de las dudas e ideas equivocadas en referencia a prácticas de salud.
- 2. Familiarizarse y utilizar la técnica de aclaración de dudas e ideas equivocadas.

Duración

① 1 hora y 45 minutos

Temas cubiertos

- A. Utilizando jerga
- B. Identificación y confrontación de las dudas e ideas equivocadas
- C. Estrategias para corregir dudas e ideas equivocadas en salud

Hojas de entrega

- HE 7.1 Pasos para aclarar dudas e ideas equivocadas en salud
- Fuentes y soluciones de dudas e ideas equivocadas sobre salud
- HE 7.3 Puntos claves sobre las dudas e ideas equivocadas

Material de apoyo

」 Video: Todos Tenemos Dudas ¿Pero Cómo Aclararla	S?	,
---	----	---

- Papelógrafos
- Marcadores
- Maskintape

PROCEDIMIENTO

A. UTILIZANDO JERGA

① Duración: 30 minutos

1. Escribir en papelógrafos (una palabra por papelógrafo) palabras referidas a referidas a sexo y la palabra "nariz".

Palabras sugeridas:

vagina, menstruación, nariz, pene, coito,

- 2. Pedir a los participantes que se dirijan hacia donde están escritas las palabras y que debajo de cada una de ellas escriban los términos más comunes o sinónimos que han escuchado o conocen.
- 3. Solicitar que los participantes lean su lista de palabras.
- 4. Discutir las siguientes preguntas:
 - a) ¿Es difícil escuchar o decir alguna de estas palabras? Si es así, ¿cómo nos sentimos?
 - b) ¿Es igual con la palabra "nariz?" ¿Por qué?
 - c) ¿Por qué nos da risa? (Si se diera el caso.)
 - d) ¿Por qué la gente usa esas palabras?
 - e) ¿Debemos usar estas palabras con las usuarias?
 - f) ¿Cuál es la mejor manera de comunicarnos con la usuaria?
 - g) ¿Fue útil este ejercicio? ¿Por qué? ¿Por qué no?

Posibles respuestas:

- Incómodos o avergonzados.
- Menos incómodos porque no es una palabra delicada.
- Son diferentes y vulgares. Se supone que no debemos usarlas.
- No conocen otros términos. Connotaciones positivas o negativas.
- En algunos casos, para asegurarse que la usuaria ha entendido. Sin embargo deben explicarse las palabras apropiadas para que la usuaria se familiarice con ellas y se sienta cómoda usando esas palabras.
- Aún cuando la gente habla el mismo idioma, la forma de hablar o las palabras que usan pueden crear malentendidos. Los proveedores deben buscar las palabras apropiadas para que la usuaria se familiarice con ellas y se sienta cómoda.
- Para ser proveedores efectivos, debemos saber comunicarnos apropiadamente con la usuaria. Algunas veces ello implica que el proveedor tenga que usar términos que le hagan sentirse incómodo, a diferencia de la usuaria. El proveedor deberá establecer una comunicación de acuerdo al nivel de la usuaria con el objetivo de hacerla sentir bien y deberá mantener la armonía que asegure que la usuaria pueda tomar la mejor decisión sobre su salud..

Puntos claves:

- Nuestros propios sentimientos, las palabras que usamos, nuestra propia experiencia o nuestras actitudes hacia ciertos problemas de salud podrían influir sobre nuestra perspectiva al conversar con nuestras usuarias. Es importante considerar nuestras propias actitudes justamente para poder tenerlas al margen de la conversación con la usuaria.
- Imagine el punto de vista de la otra persona. Colóquese en la posición del otro: realizando su labor, enfrentando sus problemas, usando su lenguaje, compartiendo sus ideas. Utilice el lenguaje que utiliza la usuaria, pero no deje de mencionar el término técnico utilizado en el campo de la salud. Esto ayudará a la usuaria en sus próximas interacciones con el proveedor y a establecer de manera más clara sus problemas o inquietudes.

B. IDENTIFICACIÓN Y CONFRONTACIÓN DE LAS DUDAS E IDEAS EQUIVOCADAS

② Duración: 45 minutos

- 1. Proyecte el video Todos Tenemos Dudas... ¿Pero Cómo Aclararlas?
- 2. Utilice la *Guía para el Uso de los Videos* para discutir el contenido del video y relacionarlo con las dudas e ideas equivocadas respecto a la salud.
- 3. Entregue la HE 7.1 Pasos para Aclarar Dudas e Ideas Equivocadas y revisarla con los participantes.

Pasos para aclarar dudas e ideas equivocadas:

1. Identificar las dudas o ideas equivocadas

- Escuche atentamente las dudas o ideas equivocadas de la usuaria.
- Puede pedir más detalles y usar preguntas abiertas como "¿Cuáles son sus preocupaciones?"



Esto puede realizarse de diferentes maneras:

- ¿Dónde escuchó eso?
- ¿Qué le hace pensar de esa manera?
- ¿Por qué está convencida de ello?
 - Trate de entender la experiencia específica de la usuaria.

3. Responder en forma directa

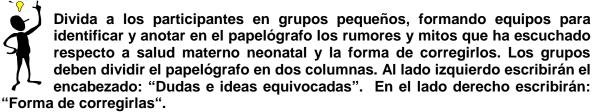
- Enfocar la duda de la usuaria.
- Ofrecer información relevante a la duda de la usuaria.
- No se preocupe si no tiene la información precisa.
- Puede averiguar e informar a la usuaria en una próxima oportunidad.

Puntos claves:

- Por lo general, los rumores y las ideas equivocadas surgen al dar una información confusa e incompleta que cambia el sentido de la idea original. La gente trata de proporcionar o interpretar la información de acuerdo a sus propios conocimientos o valores.
- Una vez identificadas las causas de una creencia o un malentendido es más fácil encontrar las respuestas apropiadas para desmentir la idea incorrecta.
- ☑ Las fuentes de información confiables ayudan a desmentir rumores.

C. ESTRATEGIAS PARA CORREGIR DUDAS E IDEAS EQUIVOCADAS SOBRE SALUD

Duración: 30 minutos



1. Posibles respuestas:

- Las mujeres pueden tener hijos a cualquier edad, desde que menstrúan.
- La mujer puede tener muchos hijos (más de cinco) y pueden ser seguidos.
- Es suficiente tener una sola visita de atención durante el embarazo.
- · Las vacunas enferman a los niños.
- Una mujer embarazada no debería ser vacunada.
- No se pueden tener relaciones sexuales durante el embarazo.
- 2. Cuando se hayan identificado las dudas e ideas equivocadas, cada grupo deberá completar la segunda columna "Forma de corregirlas". Recordar al grupo que debe tener en mente cuáles son los orígenes de los rumores.
- 3. Recoja las páginas y colóquelas en la pared. Agrupe de nuevo a los participantes y pida que cada grupo presente la lista que preparó. Pregunte si existen otras soluciones.
- 4. Entregue la HE 7.2 Fuentes y Soluciones de Dudas e Ideas Equivocadas Sobre Salud. Dígale al grupo que ahora ya tiene a disposición una nueva referencia de sugerencias para combatir los rumores.

PASOS PARA ACLARAR DUDAS E IDEAS EQUIVOCADAS

1. Identificar las dudas o ideas equivocadas

- Escuche atentamente la duda o ideas equivocadas de la usuaria.
- Puede pedir más detalles y usar preguntas abiertas como "¿Cuáles son sus preocupaciones?"



2. Indagar el origen de las dudas o ideas equivocadas

Esto puede realizarse de diferentes maneras:

- ¿Dónde escuchó eso?
- ¿Qué le hace pensar de esa manera?
- ¿Por qué está convencida de ello?
- Trate de entender la experiencia específica de la usuaria.



3. Responder en forma directa

- Enfocar la duda de la usuaria.
- Ofrecer información relevante a la duda de la usuaria.
- No se preocupe si no tiene la información precisa.
- Puede averiguar e informar a la usuaria en una próxima oportunidad.

FUENTES Y SOLUCIONES DE DUDAS E IDEAS EQUIVOCADAS SOBRE SALUD

Duda o ideas Equivocadas	Razón o Fuente	Tema o Problema	Solución
Es suficiente tener una sola visita de atención durante el embarazo.	La gente no entiende completamente que pueden aparecer diferentes problemas según va avanzando el embarazo.	Se basa en información incompleta.	Brindar un completo entendimiento de un embarazo y parto saludable a la comunidad
2. Todos los embarazos son iguales	Muchas mujeres han tenido embarazos anteriores sin ninguna complicación y creen que su nuevo embarazo será igual.	No se considera que todo embarazo es un riesgo.	Explicar que ciertos embarazos y partos requieren muchos más cuidados y enseñar a reconocerlos.
3. La vacuna antitetánica causa esterilidad.	La gente tiende a buscar una respuesta, o un por qué a todo lo que sucede, pudiendo atribuir las causas de un hecho a algo que no las provocó.	La relación entre causa y efecto (vacunación y esterilidad) no es correcta. El tétano es una enfermedad mortal, sobre todo para el bebé y puede ocurrir cuando se corta el ombligo con algo sucio.	Identificar el "caso" (si lo hubiese) y la circunstancia de la persona infértil. Explicar el por qué es necesaria la vacuna, y las verdaderas y diferentes causas de infertilidad.

PUNTOS CLAVES SOBRE LAS DUDAS E IDEAS EQUIVOCADAS

Estrategias para corregir dudas e ideas equivocadas:

- Por lo general, los rumores y las ideas equivocadas surgen al dar una información confusa e incompleta que cambia el sentido de la idea original. La gente trata de proporcionar o interpretar la información de acuerdo a sus propios conocimientos o valores.
- Una vez identificadas las causas de una creencia o un malentendido es más fácil encontrar las respuestas apropiadas para desmentir las ideas incorrectas.
- ☑ Las fuentes de información confiables ayudan a desmentir rumores.

SESIÓN 8

LA COMUNICACIÓN VERBAL Y NO VERBAL EN LA INTERACCIÓN USUARIA-PROVEEDOR

Objetivos

- Identificar las formas de comunicación verbal y no verbal en la interacción usuariaproveedor, así como conocer su significado y el impacto que éstas tienen desde la perspectiva de la usuaria
- 2. Identificar y utilizar el modelo de comunicación no verbal PAPEL
- 3. Practicar la técnica de "afirmación" y "estímulo positivo" para promover el involucramiento de la usuaria durante el momento de la consulta o interacción.

						,	
D		r	2	r	•	$\boldsymbol{\smallfrown}$	n
$\boldsymbol{-}$	ч		a	u		v	

① 1 hora y 30 minutos

Temas cubiertos

- A. Ejercicio de comunicación verbal y no verbal
- B. Adivinanza de sentimientos
- C. La comunicación verbal y no verbal
- D. Ejercicio de traducción a un lenguaje sencillo

Hojas de entrega

Ī	ΗE	8.1	Comunicación verbal
1	HE	8.2	Comunicación no verba

HE 8.3 Modelo de comunicación no verbal PAPEL

Materiales de Apoyo

Papelógrafos
Marcadores
Pedazos pequeños de papel
Maskintane

PROCEDIMIENTO

A. EJERCICIO DE COMUNICACIÓN VERBAL Y NO VERBAL

Duración: 20 minutos

Primero que nada explicar a los participantes que cuando trabajamos con otras personas, y especialmente si trabajamos en servicios de salud, hay que estudiar el lenguaje verbal y no verbal que ocurre en dicha interacción.

Las personas nos comunicamos de diferentes maneras. Algunas veces mediante gestos, señas, o cierta postura corporal a las que denominamos comunicación no verbal, y otras a través de la palabra, la cual llamamos comunicación verbal. Para cumplir un papel profesional y responder a las necesidades de la usuaria, el proveedor debe saber "escuchar" ambas formas de comunicación. Más aún, debe saber que su propio lenguaje corporal, gestos, tono de voz, palabras seleccionadas están comunicando alguna intencionalidad a la usuaria. El estar consciente y saber manejar adecuadamente estas dos formas hará que nuestra relación con la usuaria sea de calidad y podamos contar así con una usuaria satisfecha del servicio ofrecido.

Pedir a los participantes que mencionen ejemplos de las diferentes maneras en que la gente se comunica con los demás

Posibles Respuestas:

- Tacto
- Movimiento
- Voz
- Palabras
- Expresiones faciales
- Mirada
- Postura

Ahora entraremos al ejercicio propiamente dicho. El propósito de este ejercicio es dar a conocer la comunicación no verbal y demostrar cuán importante es esta clase de comunicación

- 1. Pida a los participantes que formen parejas. Uno de ellos hablará durante tres minutos sobre un problema propio. El otro compañero deberá mostrar interés y comprensión y ofrecer ayuda en la manera que lo desee, pero no deberá hablar.
- 2. Haga que las parejas practiquen este ejercicio. Después de 3 minutos termine la actividad. Luego, discuta el ejercicio con todo el grupo. Haga las siguientes preguntas:
 - a. ¿Qué sintió al hablar sin interrupción durante 3 minutos?
 - Bien, libre, aliviado inseguro

- b. ¿Sintió Ud. que su compañero le entendió? ¿Cómo lo sabe?
 - · La expresión, el movimiento del cuerpo, la mirada
- c. ¿Alguno se sintió apoyado? ¿Por qué? o ¿Por qué no?
- d. ¿Cuáles gestos comunican comprensión, apoyo o ayuda?
 - Firmeza de carácter, contacto, "Ajá, la mirada, la inclinación de la cabeza, la disposición.
- e. ¿Qué sucede cuando un gesto no verbal no coincide con un mensaje verbal?
 - Confusión, se pierde la confianza
- f. Dar ejemplos de mensajes verbales y no verbales contradictorios
 - Llorar mientras se dice que está bien
- 3. Pregunte a los participantes lo siguiente:
 - ¿Algunas veces mostramos emociones o sentimientos negativos a las usuarias durante la consulta? ¿Cómo?

Posibles Respuestas:

- Resolver papeles
- No mirar a los ojos
- Oficina sucia
- Ver el reloi
- Distracción
- Interrupciones

B. ADIVINANZA DE SENTIMIENTOS

Duración: 30 minutos



El objetivo de este ejercicio es estimular a los participantes a que observen y traten de interpretar la comunicación no verbal

- 1. Escriba cada una de estas emociones en un pedazo de papel: rabia, orgullo, temor, tristeza, alegría, dolor, impaciencia, confusión, vergüenza, arrogancia, decepción/ frustración.
- 2. Cada papelito se doblará e introducirá en una bolsa o canasta
- 3. Llame a cuatro voluntarios al frente del salón
- 4. Cada uno debe coger un papelito de la bolsa, cartera o una canasta
- 5. Pida a los voluntarios que uno por uno actúen o hagan la mímica relativa a la emoción que escogieron
- 6. Los voluntarios pueden usar expresiones faciales, movimientos y lenguaje corporal, pero de ninguna manera palabras.
- 7. Los otros participantes deben tratar de adivinar la emoción o el sentimiento actuado.
- 8. Después de la participación de los voluntarios pregunte lo siguiente:
 - ¿Fue fácil tratar de expresar un sentimiento sin palabras?
 - ¿Fue difícil interpretar las emociones sin una explicación verbal?

Explique que algunas usuarias no se sienten cómodas al tener que expresarse verbalmente ya que a veces perciben nuestras emociones por medio de nuestra conducta. Pregunte a los participantes que sucedería si la usuaria no se sintiera cómoda en el servicio de salud o con el proveedor.

Posibles Respuestas:

- La usuaria no daría toda la información necesaria
- La usuaria difundiría rumores o creería los rumores que ha escuchado
- La usuaria podría dejar de asistir a sus consultas

Pregunte a los participantes:

"¿Qué se puede hacer para asegurar que la usuaria sienta su interés y preocupación por su situación?" Permita que hagan sugerencias

Posibles Respuestas

- Estrechar las manos
- Presentarse
- Utilizar el mismo lenguaje de la usuaria
- Ser paciente
- No interrumpir
- Mirar a los ojos
- No discutir con otros usuarias
- Mantener limpio el servicio de salud
- Decir "Aja", "sí" o mostrar de otra manera que usted está escuchando

C. LA COMUNICACIÓN VERBAL Y NO VERBAL

Duración: 20 minutos



Reparta las Hojas de Entrega 8.1 y 8.2 acerca de la comunicación verbal no verbal y agregue a las formas mencionadas de comunicación no verbal otras formas de comunicación no verbal que se hayan podido omitir.

LA COMUNICACIÓN VERBAL

La comunicación verbal sólo tiene sentido cuando existen dos o más personas que desean entrar en relación, compartir información, intercambiar puntos de vista, convencerse o convencer al otro, mantener una vinculación, etc. Queda así sobrentendido que el concepto de interdependencia es crucial para comprender la comunicación.

Esta noción tiene que ver con la idea de que las personas se influyen mutua y recíprocamente.

La organización más elemental tiene como unidad básica a dos personas que se relacionan y se comunican. Ésta posibilita que los seres humanos podamos ponernos de acuerdo en algo, llevarlo a cabo y luego evaluarlo. El número de personas que se relaciona puede ser variable y siempre más de dos, pero las vinculaciones entre ellas deben generar una interdependencia, la cual es de vital importancia en todos los procesos de comunicación.

Cuando entramos en relación con alguien nos formulamos ciertas preguntas, cuyas respuestas dependerán de la sociedad en la que vivamos y de los valores y creencias que se posean; pero fundamentalmente dependerá de la forma en que este ser humano ha sido preparado o capacitado para sostener una relación interpersonal.

Preguntas como:

¿Cuánto puedo confiar en esta persona?

¿Hasta dónde permitirá la otra persona que yo la conozca?

¿Sobre qué otras cosas que no sea lo habitual, como mis estudios, las fiestas, amigos, puedo conversar con esta persona?

¿Cuál es la persona indicada para hablarle de mis problemas personales y de mis sentimientos más profundos?

Entre las habilidades de comunicación verbal que debe manejar el proveedor para una atención de calidad está el clarificar la información, estar del lado del paciente y saber escucharlo, atender las necesidades específicas de la usuaria, reflexionar y repetir la información más importante, debe ofrecerle apoyo y comprensión sobre sus inquietudes.

LA COMUNICACIÓN NO VERBAL

La comunicación no verbal es compleja y llena de sutilezas. En ella suelen variar los significados que se les da a las palabras y que se usan en la comunicación entre los seres humanos. Existe un manantial rico de información contextual que se da por el contacto de los ojos al encontrase las miradas, los gestos, las señas, las expresiones faciales o los movimientos del cuerpo. Todos estos elementos juegan un papel tan importante como el de las palabras que se dicen o se omiten. El significado obvio de lo que dicen las palabras es sólo una parte, a veces pequeña, de lo que se quiere comunicar o expresar.

La comunicación tiene dos ámbitos: el verbal y el no verbal. La comunicación verbal se refiere más al mensaje hablado entre dos interlocutores, y la comunicación no verbal alude a la interacción de dos o más personas que otorga información acerca de actitudes y de los valores que están presentes, en el proceso de comunicación por parte de los seres que están entrando en relación.

Entre las actitudes que comunican algo a la usuaria están:

- Revolver los papeles (que comunica inseguridad o nerviosismo)
- No mirar a los ojos (que indica falta de sinceridad)
- Un consultorio sucio (que inspira desconfianza o falta de seriedad)
- Mirar el reloj (que comunica apuro, distracción)
- Sucesivas interrupciones (que comunican desinterés por la usuaria).

Un proveedor comunica diversas cosas a la usuaria durante el proceso de atención que no son palabras, sino que son comunicadas a través de su tacto, el movimiento de su cuerpo, su voz, sus expresiones faciales y también a través de su mirada.

El Modelo PAPEL resume las principales habilidades del proveedor para manejar su comunicación no verbal entre las que están:

P onerse cara a cara con la usuaria

A ctuar con amabilidad y accesibilidad

P resentar la expresión facial acorde con la situación

E star relajado

L eer los gestos y expresión de la usuaria

C. EJERCICIO DE TRADUCCIÓN A UN LENGUAJE SENCILLO

Duración: 20 minutos



1. Explicar que es común que el personal médico use terminología médica y palabras que la usuaria no entiende.

- 2. Seleccionar a dos participantes para que en una situación hipotética desempeñen el papel de proveedor usando la terminología médica con una usuaria (por ejemplo: "La fimbrosa es el extremo ovárico de la trompa de falopio, que toma el óvulo y lo introduce en el útero.") y la usuaria deberá parecer confusa e intimidada.
- 3. Pedir a los participantes que describan la reacción de la usuaria

Posibles Respuestas:

- Confuso
- Intimidado
- Enojado
- Desconfiado
- 4. Hacer que otros dos participantes realicen el mismo ejercicio, pero con una diferencia. Esta vez, deberá mostrar una figura de los órganos internos y explicar sencillamente los diferentes órganos, a saber: "Por estos tubos pasa el huevo o cigote hasta la matriz".
- 5. Preguntar a los participantes como podría reaccionar la usuaria en esta situación

Posibles Reacciones

- Comprensión
- Se hacen preguntas
- 6. Mencionar el siguiente ejemplo y pedir a los participantes que lo repitan en términos sencillos:

"Las infecciones por clamideas ocasionan enfermedades inflamatorias pélvicas en las mujeres y alteran la fertilidad tanto del hombre como en la mujer. Igualmente pueden afectar a los ojos del bebé cuando pasan a través del cervix y la vagina durante el nacimiento y puede diseminarse a los pulmones del recién nacido ocasionando pulmonía clamideal."

Posible Traducción

La clamidea es una infección que hace que se hinche la pelvis, y que puede dañar los ojos y pulmones del bebé al momento de nacer. También puede hacer que un hombre o una mujer no puedan tener más hijos.

7. Escribir el siguiente ejemplo (o mencionar ejemplos que le proporcionen los participantes) y pedir que estos escriban lo que les dirían a las usuarias.

"Los problemas de salud debidos a embarazos en las adolescentes son más graves que en las mujeres mayores de 20 años. Los problemas más frecuentes son el nacimiento prematuro o el bajo peso de los recién nacidos, así como la mortalidad materno-infantil y la anemia."

Posible Respuesta:

Las mujeres menores de 20 años sufren de mayores problemas de salud durante el embarazo. Hay una gran posibilidad que la madre adolescente y su bebé se enfermen o mueran.

- 8. Pedir a los participantes que compartan lo que han escrito. Discutir sobre otros ejemplos o sobre algunas preguntas que ellos puedan tener.
- 9. Preguntar por qué es importante dar explicaciones claras a las usuarias en un lenguaje que puedan comprender.

Posibles Respuestas:

- Evitar los malos entendidos. Las explicaciones incompletas o pobremente entendidas son las que pueden originar rumores
- Disipar los mitos
- 10. Recalcar a los participantes que siempre al comunicarse con las usuarias se debe: "Mantener un lenguaje sencillo que se entienda".

Puntos clave:

- ☑ La comunicación cara a cara se lleva a cabo de distintas formas. Los proveedores necesitan estar familiarizados con los gestos verbales y no verbales para demostrar atención y estímulo a las usuarias.
- Un lenguaje complejo no sería muy apropiado para informar a las usuarias. Es importante disponer de información técnica para satisfacer las necesidades del individuo.

COMUNICACIÓN VERBAL

La comunicación verbal sólo tiene sentido cuando existen dos o más personas que desean entrar en relación, compartir información, intercambiar puntos de vista, convencerse o convencer al otro, mantener una vinculación, etc. Queda así sobrentendido que el concepto de interdependencia es crucial para comprender la comunicación.

Esta noción tiene que ver con la idea de que las personas se influyen mutua y recíprocamente.

La organización más elemental tiene como unidad básica a dos personas que se relacionan y se comunican. Ésta posibilita que los seres humanos podamos ponernos de acuerdo en algo, llevarlo a cabo y luego evaluarlo. El número de personas que se relaciona puede ser variable y siempre más de dos, pero las vinculaciones entre ellas deben generar una interdependencia, la cual es de vital importancia en todos los procesos de comunicación.

Cuando entramos en relación con alguien nos formulamos ciertas preguntas, cuyas respuestas dependerán de la sociedad en la que vivamos y de los valores y creencias que se posean; pero fundamentalmente dependerá de la forma en que este ser humano ha sido preparado o capacitado para sostener una relación interpersonal.

Preguntas como:

- ¿Cuánto puedo confiar en esta persona?
- ¿Hasta dónde permitirá la otra persona que yo la conozca?
- ¿Sobre qué otras cosas que no sea lo habitual, como mis estudios, las fiestas, amigos, puedo conversar con esta persona?
- ¿Cuál es la persona indicada para hablarle de mis problemas personales y de mis sentimientos más profundos?

Entre las habilidades de comunicación verbal que debe manejar el proveedor para una atención de calidad está el clarificar la información, estar del lado del paciente y saber escucharlo, atender las necesidades específicas de la usuaria, reflexionar y repetir la información más importante, debe ofrecerle apoyo y comprensión sobre sus inquietudes.

LA COMUNICACIÓN NO VERBAL

La comunicación no verbal es compleja y llena de sutilezas. En ella suelen variar los significados que se les da a las palabras y que se usan en la comunicación entre los seres humanos. Existe un manantial rico de información contextual que se da por el contacto de los ojos al encontrase las miradas, los gestos, las señas, las expresiones faciales o los movimientos del cuerpo. Todos estos elementos juegan un papel tan importante como el de las palabras que se dicen o se omiten. El significado obvio de lo que dicen las palabras es sólo una parte, a veces pequeña, de lo que se quiere comunicar o expresar.

La comunicación tiene dos ámbitos: el verbal y el no verbal. La comunicación verbal se refiere más al mensaje hablado entre dos interlocutores, y la comunicación no verbal alude a la interacción de dos o más personas que otorga información acerca de actitudes y de los valores que están presente, en el proceso de comunicación por parte de los seres que están entrando en relación.

Entre las actitudes que comunican algo a la usuaria están:

- Revolver los papeles (que comunica inseguridad o nerviosismo)
- No mirar a los ojos (que indica falta de sinceridad)
- Un consultorio sucio (que inspira desconfianza o falta de seriedad)
- Mirar el reloj (que comunica apuro, distracción)
- Sucesivas interrupciones (que comunican desinterés por la usuaria).

Un proveedor comunica diversas cosas a la usuaria durante el proceso de atención que no son palabras, sino que son comunicadas a través de su tacto, el movimiento de su cuerpo, su voz, sus expresiones faciales y también a través de su mirada. El Modelo PAPEL resume las principales habilidades del proveedor para manejar su comunicación no verbal están el ponerse cara a cara con la usuaria, actuar abierta y accesiblemente, presentar la expresión facial acorde con la situación, estar relajados y poner atención en los gestos y expresiones de la paciente.

MODELO DE COMUNICACIÓN NO VERBAL - PAPEL

P onerse cara a cara con la usuaria

A ctuar con amabilidad y accesibilidad

P resentar la expresión facial acorde con la situación

E star relajado

L eer los gestos y expresión de la usuaria

SESIÓN 9

HABILIDADES Y TÉCNICAS PARA ENTREVISTAR Y ESCUCHAR A NUESTRAS USUARIAS

Objetivos

- 1. Conocer y utilizar las técnicas de entrevista tales como el parafraseo y el resumen de las inquietudes de la usuaria.
- 2. Identificar la pertinencia y uso de preguntas abiertas, cerradas y de sondeo; así como saber por qué se deben evitar el uso de preguntas dirigidas.
- 3. Demostrar capacidad para escuchar activamente y para usar un tono de voz apropiado a la situación.

Duración

① 1 hora y 30 minutos

Temas cubiertos

- A. Habilidades para entrevistar y escuchar
- B. Conociendo mejor a nuestras usuarias
- C. Cómo usar el parafraseo
- D. Usando un tono de voz apropiado
- E. Cómo escuchar activamente

Hojas de entrega

1	HE	9.1	Habilidades para escuchar y entrevistar
	ΗE	9.2	Tipos de preguntas y frases
	HE	9.3	Cómo escuchar activamente
1	HF	94	Fl modelo CLARO

Materiales de apoyo

Vídeo: Técnicas para Conocer Mejor a la Clienta
Papelógrafos
Marcadores
Maskintape

PROCEDIMIENTO

A. HABILIDADES Y TÉCNICAS PARA ENTREVISTAR Y ESCUCHAR

Duración: 5 minutos

Para llegar a ser un buen proveedor de servicios es necesario perfeccionar las habilidades para escuchar lo que la usuaria está diciendo y reflexionar al respecto.

Sólo el proveedor que entiende los sentimientos, las necesidades individuales y las inquietudes de la usuaria podrá ayudarla a realizar una elección informada sobre cualquier aspecto relacionado a su salud, desde un tratamiento hasta la decisión de hospitalizar a su hijo/a.

El arte de escuchar requiere de una constante práctica. Resumir los puntos importantes es una buena disciplina para el oyente pues ayuda a confirmar a la usuaria que está siendo escuchada y comprendida.

Un lenguaje complejo no sería muy apropiado para informar a las usuarias. Es importante disponer de información técnica para satisfacer las necesidades del individuo pero no confundirlo con terminología médica que tal vez no maneje.

Todo proveedor debe averiguar cuáles son las necesidades de información y principales inquietudes que trae la usuaria a la consulta.

En síntesis, preguntar es la clave para realizar con éxito una entrevista y para escuchar activamente a la usuaria.

Durante la entrevista, el proveedor debe advertir los indicios verbales y no verbales de confusión que muestre la usuaria para poder aclarar a tiempo sus dudas. Un buen proveedor utilizará los siguientes recursos para el momento de la entrevista con la usuaria:

- > Para preguntar eficazmente el proveedor debe tener un tono de voz amable e interesado, preguntar e instruir paso a paso.
- Debe procurar preguntar lo mismo de diversas maneras, sobre todo si la usuaria está confundida.
- > Todo proveedor debe manejar el arte de escuchar activamente a la usuaria.
- ➤ Los proveedores deben estar conscientes de la dificultad de escuchar con precisión. Se necesita mucha sensibilidad, intuición y reflexión, así como exactitud.
- ➤ Es importante escuchar activamente, con empatía y siempre identificarse ante la usuaria. Esto puede estrechar lazos de confianza.
- ➤ El proveedor debe aceptar a la usuaria tal como es, ponerse en su lugar, guardar silencio y darle tiempo.
- > Una tarea importante del proveedor es contrarrestar los falsos rumores y la información errónea.
- Respecto a la forma más apropiada de formular las preguntas durante el proceso de atención, las usuarias enfatizan que el tono de voz es determinante.

CONOCIENDO MEJOR A NUESTRAS USUARIAS

Duración: 45 minutos



1. Pregunte a los participantes:

¿Cuál es el talkshow Latino más famoso? Posibles Respuestas: Cristina, Laura Bozzo, etc.

¿Cómo hacen ellas sus entrevistas?

Posibles Respuestas: con mucha inteligencia, sagacidad, utilizan técnicas.

2. Resuma e invite a los participantes a ver el video: "Técnicas para Conocer Mejor a la Clienta"

Luego de ver el video, discuta las siguientes preguntas con los participantes:

- ¿Cuál es la situación de la usuaria?
- ¿Cuáles son sus sentimientos?
- ¿Qué necesita de parte del proveedor?
- ¿Qué técnicas aplicó el proveedor durante la interacción con la usuaria?

Preguntas abiertas

Son aquellas preguntas que permiten que la usuaria pueda explayarse y así comentar acerca de su problema de salud.

Ejemplos:

- ¿Cuál es el motivo de su visita?
- ¿Qué le trae?
- A ver, cuénteme ¿qué sabe acerca de los controles pre-natales?

Preguntas cerradas

Son aquellas preguntas que permiten precisar tanto para el proveedor como para la usuaria, datos concretos de la realidad. Se responden con un sí o no, una fecha o una edad.

Eiemplos:

- ¿Cuándo fue su último embarazo?
- ¿Cuándo fue su última regla?
- ¿Tiene alguna pregunta?

Preguntas de sondeo

Son aquellas que tratan de indagar las razones o circunstancias detrás de las respuestas de las usuarias.

Ejemplo:

• ¿Me puede explicar con mayores detalles cómo se está alimentando ahora que está embarazada?

Preguntas dirigidas

Son aquellas que conllevan en sí mismas una respuesta. Evitar este tipo de preguntas porque manipulan la respuesta de la usuaria.

Ejemplo:

• ¿Preferiría cambiar de médico y venir a atenderse a este servicio de salud?

Frases de apoyo

Son aquellas frases o gestos que comunican apoyo y/o ayudan a nuestras usuarias durante momentos difíciles o críticos que puedan presentarse durante la interacción.

Ejemplos:

- No se preocupe, puede confiar en mí. Lo que conversemos queda entre usted y yo.
- Le escucho.
- Tranquila señora, yo la voy a ayudar.

Frases de resumen

Consisten en resumir el discurso de la usuaria a fin de devolverle verbalmente su problema o situación así como alternativas de soluciones.

Ejemplos:

 Hace dos meses que no le viene la regla y ha venido a la consulta para saber si está embarazada

B. CÓMO USAR EL PARAFRASEO

① Duración: 10 minutos

1. Realice el siguiente ejercicio con un participante u otro facilitador. Usted personifica al proveedor y la otra persona hace el papel de la usuaria. La usuaria le describe una situación basada en su propia experiencia de consejería. Usted responde mediante el parafraseo. La usuaria ofrece retroalimentación sobre la exactitud de su parafraseo. Si no captó claramente la situación, siga insistiendo hasta cuando la usuaria afirme que el parafraseo es exacto.

2. Pregunte a los participantes:

¿De qué forma contribuyó el parafraseo a la comunicación?

Posibles respuestas:

Contribuyó a que el proveedor comprendiera lo que estaba diciendo la usuaria y que ésta advirtiera que le habían entendido.

3. Revise las siguientes pautas para el parafraseo:

- Escuche el mensaje básico de la usuaria.
- Presente de nuevo a la usuaria un resumen sencillo de lo que usted considera es el mensaje básico. No agregue conceptos nuevos.
- Siga una pista o pida a la usuaria una respuesta que confirme o niegue la exactitud del parafraseo.
- No vuelva a mencionar conceptos negativos que las usuarias puedan haberse formado acerca de ellos mismas, en una forma que confirme esta percepción.

C. USANDO UN TONO DE VOZ APROPIADO

Duración: 10 minutos



- 1. Explicar que el tono de voz de una persona también comunica diferentes emociones.
- 2. Pedir a los participantes que repitan una de las siguientes frases usando un tipo de emoción (enojo, felicidad, desinterés, molestia, etc.)
- Alguien vendrá a verte dentro de cinco minutos.
- Por favor, pásame la naranja.
- Así que tienes tres compañeros sexuales.

Posibles sentimientos o emociones:

- Enojo
- Molestia
- Felicidad
- Frustración
- Desinterés
- Impaciencia
- 3. Permitir que otros adivinen la emoción que se está manifestando y discutir cómo se está mostrando el sentimiento.
- 4. Preguntar a los participantes: "¿Qué tono de voz preferirían oír cuando acuden a algún lugar en busca de ayuda?"

CÓMO ESCUCHAR ACTIVAMENTE

Duración: 20 minutos

Una de las claves para establecer una buena relación proveedor-usuaria es escuchar activamente. A menudo las personas oyen pero verdaderamente no escuchan a sus interlocutores, en este caso las usuarias.



Para entender mejor la definición de escuchar activamente formule las siguientes preguntas a los participantes:

- ¿Cómo saben que alguien realmente los está escuchando?
- ¿Cómo reconocen a los malos oyentes?
- ¿Qué significa escuchar activamente?

Posibles respuestas:

- Los buenos oyentes sostienen la mirada, evitan el nerviosismo y prestan toda la atención a quien les habla.
- Los malos oyentes no sostienen la mirada, revuelven papeles o miran por la ventana y dan una impresión de impaciencia, fastidio o distracción.
- Escuchar lo que dice la usuaria. Es necesario escuchar en una forma que indique empatía, comprensión e interés.
- 1. Divida a los participantes en grupos de tres. Explique que podrán escoger uno de los siguientes temas o podrán preparar su propio tema para discutirlo:
 - Los adolescentes deben tener acceso a todos los servicios de salud.
 - Los derechos de las mujeres deben garantizar un embarazo y parto seguros.
- 2. Explique las reglas para este ejercicio: Una persona inicia la conversación y la siguiente deberá resumir lo que acaba de escuchar sin emitir juicio, después, hay que dar su punto de vista. Una tercera persona actuará como observadora y se asegurará que se cumpla con estas reglas. Se puede pedir una aclaración o repetición.
- 3. Mostre al grupo cómo realizar este ejercicio con otro facilitador o con un voluntario del grupo, siguiendo el siguiente ejemplo:

Persona A: Me parece que el chili es dañino al aparato digestivo.

Persona B: Usted dijo que cree que el chili es dañino al aparato digestivo.

Yo pienso que éste ayuda a limpiar el sistema.

Persona A: Usted piensa que el chili ayuda a limpiar el sistema, pero yo

pienso que éste causa diarrea. Etc.

- 4. Conceda 5 minutos para entablar el debate.
- 5. Continuar el ejercicio preguntando al grupo su opinión al respecto.
 - ¿Qué sucedió?
 - ¿Fue difícil cumplir con las reglas del ejercicio?
 - ¿Cuáles son las habilidades que los proveedores necesitan practicar para ser buenos oyentes "activos?"

Puntos claves:

 $\mathbf{\Lambda}$

Los proveedores necesitan practicar las siguientes habilidades para ser buenos oyentes activos:

- Dejar de hablar con los otros y consigo mismo. Aprender a silenciar su voz interior: "no podrá escuchar si está hablando". Esto es lo primero y lo último porque todas las demás técnicas dependen de ello.
- Los proveedores deben estar conscientes lo difícil que resulta escuchar con precisión. Se necesita mucha sensibilidad, intuición y reflexión, así como exactitud.
- Prestar atención y demostrar interés. No hacer garabatos ni mover papeles mientras otros hablan.

Observar la conducta no verbal como los gestos o movimientos para vislumbrar significados al margen de lo que se dice.

- Escuchar entre líneas. Estar alerta no sólo a los sentidos explícitos sino a los implícitos. Buscar las omisiones, las cosas que no se han dicho o no se han explicado y que por lógica deberían estar presentes. Pregunte sobre ellas.
- Hablar afirmativamente mientras escucha. Resistir la tentación de intervenir con un comentario crítico o socarrón en el momento. Limitarse a las respuestas constructivas hasta que el contexto se haya modificado y las críticas se puedan presentar sin que parezcan acusaciones.
- ✓ No interrumpir. Aumentar su nivel de tolerancia.
- 6. Escribir las siguientes palabras y explicar a los participantes que el modelo CLARO ayudará a recordarles cómo deben interactuar con sus usuarias:

C larificar

L ograr escuchar a la usuaria. Estar de su lado

A tender las necesidades específicas de la usuaria

R eflexionar y repetir

O frecer apoyo y comprensión sin juzgar

HABILIDADES PARA ENTREVISTAR Y ESCUCHAR

Para llegar a ser un buen proveedor de servicios es necesario perfeccionar las habilidades para escuchar lo que la usuaria está diciendo y reflexionar al respecto.

Sólo el proveedor que entiende los sentimientos, las necesidades individuales y las inquietudes de la usuaria podrá ayudarla a realizar una elección informada sobre cualquier aspecto relacionado a su salud, desde un tratamiento hasta la decisión de hospitalizar a su hijo/a.

El arte de escuchar requiere de una constante práctica. Resumir los puntos importantes es una buena disciplina para el oyente pues ayuda a confirmar a la usuaria que está siendo escuchada y comprendida.

Un lenguaje complejo no sería muy apropiado para informar a las usuarias. Es importante disponer de información técnica para satisfacer las necesidades del individuo pero no confundirlo con terminología médica que tal vez no maneje.

Todo proveedor debe averiguar cuáles son las necesidades de información y principales inquietudes que trae la usuaria a la consulta.

En síntesis, preguntar es la clave para realizar con éxito una entrevista y para escuchar activamente a la usuaria.

Durante la entrevista, el proveedor debe advertir los indicios verbales y no verbales de confusión que muestre la usuaria para poder aclarar a tiempo sus dudas. Un buen proveedor utilizará los siguientes recursos para el momento de la entrevista con la usuaria:

- > Para preguntar eficazmente el proveedor debe tener un tono de voz amable e interesado, preguntar e instruir paso a paso.
- > Debe procurar preguntar lo mismo de diversas maneras, sobre todo si la usuaria está confundida.
- > Todo proveedor debe manejar el arte de escuchar activamente a la usuaria.
- ➤ Los proveedores deben estar conscientes de la dificultad de escuchar con precisión. Se necesita mucha sensibilidad, intuición y reflexión, así como exactitud.
- Es importante escuchar activamente, con empatía y siempre identificarse ante la usuaria. Esto puede estrechar lazos de confianza.
- ➤ El proveedor debe aceptar a la usuaria tal como es, ponerse en su lugar, guardar silencio y darle tiempo.
- > Una tarea importante del proveedor es contrarrestar los falsos rumores y la información errónea.

Respecto a la forma más apropiada de formular las preguntas durante el proceso de atención, las usuarias enfatizan que el tono de voz es determinante.

TIPOS DE PREGUNTAS Y FRASES

Preguntas abiertas

Son aquellas preguntas que permiten que la usuaria pueda explayarse y así comentar acerca de su problema de salud.

Ejemplos:

- ¿Cuál es el motivo de su visita?
- ¿Qué le trae?
- A ver, cuénteme ¿qué sabe acerca de los controles pre-natales?

Preguntas cerradas

Son aquellas preguntas que permiten precisar tanto para el proveedor como para la usuaria, datos concretos de la realidad. Se responden con un sí o no, una fecha o una edad.

Ejemplos:

- ¿Cuándo fue su último embarazo?
- ¿Cuándo fue su última regla?
- ¿Tiene alguna pregunta?

Preguntas de sondeo

Son aquellas que tratan de indagar las razones o circunstancias detrás de las respuestas de las usuarias.

Ejemplo:

• ¿Me puede explicar con mayores detalles cómo se está alimentando ahora que está embarazada?

Preguntas dirigidas

Son aquellas que conllevan en sí mismas una respuesta. Evitar este tipo de preguntas porque manipulan la respuesta de la usuaria.

Eiemplo:

• ¿Preferiría cambiar de médico y venir a atenderse a este servicio de salud?

Frases de apoyo

Son aquellas frases o gestos que comunican apoyo y/o ayudan a nuestras usuarias durante momentos difíciles o críticos que puedan presentarse durante la interacción.

Ejemplos:

- No se preocupe, puede confiar en mí. Lo que conversemos queda entre usted y yo.
- Le escucho.
- Tranquila señora, yo la voy a ayudar.

Frases de resumen

Consisten en resumir el discurso de la usuaria a fin de devolverle verbalmente su problema o situación así como alternativas de soluciones.

Ejemplos:

 Hace dos meses que no le viene la regla y ha venido a la consulta para saber si está embarazada.

CÓMO ESCUCHAR ACTIVAMENTE

Los proveedores necesitan practicar las siguientes habilidades para ser buenos oyentes activos:

- Dejar de hablar con los otros y consigo mismo. Aprender a silenciar su voz interior: "no podrá escuchar si está hablando". Esto es lo primero y lo último porque todas las demás técnicas dependen de ello.
- Los proveedores deben estar conscientes lo difícil que resulta escuchar con precisión. Se necesita mucha sensibilidad, intuición y reflexión, así como exactitud.
- Prestar atención y demostrar interés. No hacer garabatos ni mover papeles mientras otros hablan.
- Observar la conducta no verbal como los gestos o movimientos para vislumbrar significados al margen de lo que se dice.
- Escuchar entre líneas. Estar alerta no sólo a los sentidos explícitos sino a los implícitos. Buscar las omisiones, las cosas que no se han dicho o no se han explicado y que por lógica deberían estar presentes. Pregunte sobre ellas.
- Hablar afirmativamente mientras escucha. Resistir la tentación de intervenir con un comentario crítico o socarrón en el momento. Limitarse a las respuestas constructivas hasta que el contexto se haya modificado y las críticas se puedan presentar sin que parezcan acusaciones.
- ✓ No interrumpir. Aumentar su nivel de tolerancia.

EL MODELO CLARO

El modelo *CLARO* ayudará a recordarles cómo deben actuar cuando interactúan con sus usuarias:

C larificar

L ograr escuchar a la usuaria. Estar de su lado

A tender las necesidades específicas de la usuaria

R eflexionar y repetir

O frecer apoyo y comprensión sin juzgar

SESIÓN 10

CÓMO USAR LOS MATERIALES DE COMUNICACIÓN EN LA INTERACCIÓN USUARIA-PROVEEDOR

Objetivos

- 1. Saber cuándo y cómo utilizar los diferentes materiales de comunicación para transmitir información y habilidades en relación a prácticas saludables.
- 2. Reconocer el valor de los materiales de comunicación como herramienta fundamental en la interacción usuaria-proveedor.

Duración

① 1 hora y 30 minutos

Temas cubiertos

- A. La importancia de los materiales de comunicación
- B. Cómo nos pueden ayudar los materiales de comunicación en nuestro trabajo
- C. Dónde y cómo utilizar los materiales de comunicación
- D. Práctica en el uso de los materiales de comunicación

Hojas de entrega

HE 10.1 La importancia de los materiales de comunicación
HE 10.2 Funición de los materiales de IEC
HE 10.3 ¿Cómo nos pueden ayudar los materiales de comunicación en nuestro trabajo?

HE 10.4 Dónde y cómo utilizar los materiales de comunicación
HE 10.5 La guía de uso de materiales de salud materno neonatal

Materiales de apoyo

Materiales de	e comunicación (Άуυ	ıda visu	ıal, hoja c	le accion)			
Papelógrafos	3							
Marcadores								
Maskintape								
Materiales d	le comunicación	en	Salud	Materno	Neonatal	(afiches,	cartillas,	folletos,
etc)								

PROCEDIMIENTO

A. LA IMPORTANCIA DE LOS MATERIALES DE COMUNICACIÓN

② Duración: 15 minutos



Señale al grupo que los materiales de comunicación son una herramienta muy importante en la interacción entre la usuaria y el proveedor de salud. Cuando son usados con la destreza necesaria, son una alternativa insustituible para la transmisión de información muchas veces compleja y nueva para la usuaria.

Los materiales de comunicación brindan la oportunidad de enriquecer la dinámica que se genera entre el proveedor y la usuaria debido a que, con el apoyo de un material de comunicación, es más sencillo realizar preguntas sobre el tema en discusión.

Desde el punto de vista del proveedor, los materiales de comunicación organizan la información que van a suministrar y se encargan que llegue a la usuaria de forma más ordenada y clara.

Preguntar a los participantes qué materiales usan en su trabajo y cuándo los usan.

Posibles respuestas:

MATERIALES	USOS
Afiche	Motivación
Cartel	Información/Educación
Folleto genérico	Motivación
Folletos específicos	Información/Educación
Rotafolio	Información/Educación

B. CÓMO NOS PUEDEN AYUDAR LOS MATERIALES DE COMUNICACIÓN EN NUESTRO TRABAJO

② Duración: 10 minutos

Los materiales de comunicación nos ayudan a:

- Mantener la atención de la usuaria.
- Explicar un tema delicado.
- Recordarle a la usuaria la información importante.
- Proporcionar información clara, sencilla y completa a todas las usuarias
- Mostrar el interés del proveedor hacia la usuaria.
- Proporcionar información sobre los efectos secundarios, además de ayudar a las usuarias a resolver problemas menores.

Los materiales no son un substituto de las habilidades de una buena comunicación interpersonal, pero si se usan correctamente fortalecen los mensajes que el proveedor de salud da a las usuarias

C. DÓNDE Y CÓMO UTILIZAR LOS MATERIALES DE COMUNICACIÓN

Duración: 35 minutos

MATERIALES DE COMUNICACIÓN

Materiales para sala de espera	Materiales de apoyo a la consulta	Materiales para la casa	Materiales para actividades comunitarias
Afiche	Afiche	Folleto genérico	Paneles
Cartel	Cartel	Folletos específicos	Mantas
Folleto genérico	Folleto genérico		Volantes
Folletos específicos	Folletos específicos		Afiches
Videos	Trípticos		Carteles
Cassettes	Rotafolios		Láminas
	Láminas de consejería		Exhibidores
	Muestras en vivo		Videos
	Modelos		Cassettes
	Exhibidores		

1. El afiche

El afiche es de carácter motivacional. Contiene un mensaje breve y directo, y generalmente contiene un llamado a la acción. Los afiches se colocan dentro de la habitación o sala donde se dará la consulta, tratando de ubicarlos cerca de la usuaria de modo que el mismo pueda servir de eje motivador en la interacción proveedor/usuaria.

También puede colocarlos en las salas de espera. Recuerde siempre que se han de mantener en lugares visibles respetando una altura conforme a la estatura promedio de las usuarias.

Dónde Colocarlo:

- En la sala de espera y consulta
- Colocarlo a la altura de la mirada y en un lugar visible
- Pida permiso al director para colocarlo

Partes de un afiche:

- Mensaje principal
- Mensaje secundario
- Llamado a la acción
- Mención al emisor institucional
- Mención del artista gráfico e imprenta

2. El cartel

Los carteles se coloca generalmente a la entreda del servico de salud, o en las salas de espera y consultorios. Su función es orientar a las usuarias mientras ellas esperan su turno de ser atendidas por el proveedor.

El cartel tiene carácter informativo/educativo y contiene mayor información que un afiche. Explica procedimientos de uso de algún producto o medicamento, por ejemplo: cómo usar las sales de rehidratación oral o los pasos para una lactancia buena y completa. Se pueden utilizar carteles para estimular la discusión con un grupo o para iniciar el proceso de consulta con una usuaria quien, mientras espera su turno, se va familiarizando con el tema.

Dónde Colocarlo:

- Sala de espera y consulta
- Colocarlo a la altura de la mirada y en un lugar visible
- Tener en cuenta la estatura promedio de las usuarias

3. Los folletos genéricos

Este tipo de folleto está diseñado para reforzar o apoyar los mensajes verbales de los proveedores de salud. Aborda en forma general un problema de salud. Tienen carácter motivacional o de sensibilización. A continuación se dan algunas sugerencias sobre cómo usar los folletos.

- Entregue un folleto genérico a cada nueva usuaria. Dígale a la usuaria que ese folleto es suyo
- Lea las páginas del folleto con la usuaria. Esto le dará a ambos la oportunidad de hablar sobre el problema de salud o la práctica y responder a cualquier pregunta que la usuaria tenga. También mencione que si tiene alguna duda o consulta sobre los temas tratados en el folleto no dude en consultarle en ese momento o en una próxima consulta.
- Señale el dibujo y no el texto que aparece en la página. Esto ayudará a la usuaria a recordar lo que las ilustraciones representan.
- Observe a la usuaria para ver si parece confundida o preocupada. Si así fuese, aliéntela a que formule preguntas o hable sobre sus preocupaciones. La discusión ayuda a establecer una buena interacción y edifica confianza entre usted y la usuaria. Una persona que tiene confianza en el proveedor de servicios frecuentemente transferirá esa confianza a la práctica de salud seleccionada.
- Sugiera a la usuaria que comparta el folleto con otras personas (familiares, amigos, compañeros de trabajo, etc.)

Folletos específicos

Los folletos específicos son útiles para las usuarias que tienen un diagnóstico. Son también adecuados para la gente que simplemente desea obtener mayor información sobre un tema de lo que brinda un folleto genérico. Es de carácter informativo-educativo. Al igual que el folleto genérico, es importante revisar las páginas con la usuaria y ver si se ha entendido. A continuación se dan algunas sugerencias sobre cómo usar los folletos genéricos.

- Cuando entregue un folleto específico a una usuaria, dígale a la usuaria que ese folleto es suyo.
- Lea las páginas del folleto con la usuaria. Esto le dará a ambos la oportunidad de hablar sobre el problema de salud o la práctica y responder a cualquier pregunta que la usuaria tenga. También mencione que si tiene alguna duda o consulta sobre los temas tratados en el folleto no dude en consultarle en ese momento o en una próxima consulta.
- Señale el dibujo y no el texto que aparece en la página. Esto ayudará a la usuaria a recordar lo que las ilustraciones representan.
- Observe a la usuaria para ver si parece confundida o preocupada. Si así fuese, aliéntelo a que formule preguntas o hable sobre sus preocupaciones
- Sugiera a la usuaria que comparta el folleto con otras personas (familiares, amigos, compañeros de trabajo, etc.)

4. El rotafolio

El rotafolio se puede usar tanto en la consulta así como durante las sesiones educativas y visitas domiciliarias.

La función del rotafolio consiste en ayudar al proveedor de servicios a proporcionar información clara a la usuaria. Puede ser de carácter motivacional o informativo-educativo y se basa en ilustraciones que deben estar a la vista de la usuaria. Es importante pasar cuidadosamente página por página señalando los dibujos y hablando con la usuaria sobre lo que se está viendo. Dependiendo frente a qué tipo de usuaria se encuentra (cuáles son sus necesidades específicas) se pueden usar solamente algunas láminas del rotafolio.

Cuando se usa el rotafolio con grupos es bueno asegurarse de no ocultar con el cuerpo lo que se desea mostrar. Colocar el rotafolio de tal manera que todo el grupo pueda verlo. Señalar el dibujo y no el texto. En caso de que no todo el grupo pueda verlo al mismo tiempo, caminar con el rotafolio alrededor del salón.

Trate de invitar al grupo a que participen. Por ejemplo, haga preguntas sobre las ilustraciones. Si el rotafolio contiene texto úselo como guía, pero es preferible familiarizarse con el contenido para no depender del texto.

5. Trípticos/ Trifoliares

- Son un tipo de folleto doblado en 3 y que por consiguiente tiene 6 caras
- Es de carácter motivacional.
- Debe contener un máximo de 2 ideas principales por cada cara.

6. Muestras en vivo

- Indispensables para una adecuada entrega de información a las usuarias
- Deja "tocar" los insumos o productos

Por ejemplo, si tiene en consulta a una mujer gestante que luego del parto está interesada en colocarse la T de cobre o DIU, muéstrele una T de cobre verdadera y explíquele cómo se coloca, cuáles son sus efectos secundarios, por qué ella puede ser o no buena candidata para el método, etc.

7. Manta

- De carácter informativo
- Se utiliza para convocar a actividad
- Hora
- Fecha
- Logotipos a extremos

8. Volantes

Material de carácter informativo

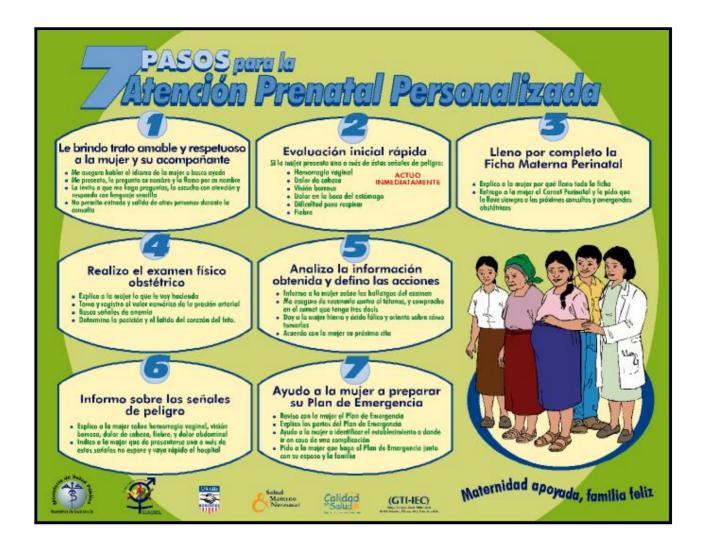
Es un material que convoca a una actividad (feria, campaña de salud,etc.)

Partes de un volante:

- Carátula
- Título de la actividad
- Horario
- Fecha
- Lugar
- Tipo de servicios que se van a ofrecer
- Quiénes van a dar los servicios
- Costo
- En la contracarátula del volante debe ir el slogan o mensaje principal y los logos institucionales.

9. Ayudas Visuales para el Proveedor de Servicios

- De carácter recordatorio y motivacional
- Se utiliza para especificar aspectos técnicos de la información a ser entregada (procesos, pasos acrósticos)
- Un ejemplo de ayuda visual es el afiche de "Los 7 Pasos para la Atención Prenatal Personalizada" y "ACCEDA"



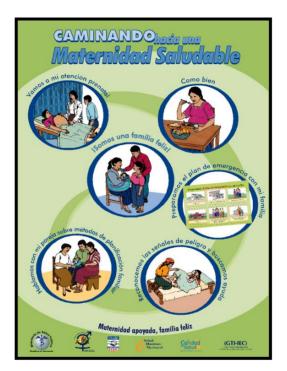
CONSIDERACIONES FINALES

- ☑ Los materiales deben ser insertados dentro de una estrategia de comunicación.
- Los materiales deben apoyar una adecuada prestación de servicios, si no crearán una demanda insatisfecha.
- ✓ Los materiales se refuerzan y se complementan entre si.
- ☑ Los materiales deben ser usados en su contexto. Cada uno cumple su función, por lo cual no deben competir entre ellos. Por lo tanto, debemos evitar el efecto empapelado (aglutinar a todos los materiales en un mismo lugar).

D. PRÁCTICA EN EL USO DE LOS MATERIALES DE COMUNICACIÓN

Duración: 30 minutos

1. Divida a los participantes en grupos de 4 personas y repártales "La Guía de Uso de Materiales de Salud Materno Neonatal" (HE 10.5) y los materiales de comunicación en Salud Materno Neonatal: "Camiando hacia una Maternidad Saludable"," Mis Derechos y Responsabilidades", "El Plan de Emergencia Familiar", "Las Señales de Peligro", "El Plan de Emergencia Comunitario y "Las Láminas de Consejería en AIEPI/AINM C".











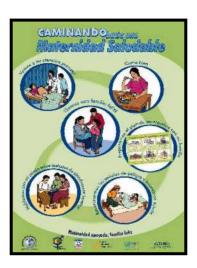


Luego, pídales que dramaticen el uso de materiales de comunicación. Un partipante será la usuaria, el otro será el proveedor de salud y los otros observarán la interacción de la usuaria y el proveedor. Cuando la primera pareja finalice su dramatización, los que fueron observadores pasaran a ser usuario y proveedor y los otros pasaran a ser observadores.

- 2. Cuando los grupos hallan terminado con ambas dramatizaciones pida a los participantes que contesten las siguientes preguntas sobre la pareja que observaron y que compartan las respuestas en su grupo:
 - ¿Cuáles fueron los aspectos positivos y negativos de la interacción.
 - ¿Qué tan eficaz fue el uso del material de apoyo?
 - El proveedor de salud realizó lo siguiente:
 - ¿Se adaptó a las necesidades de la usuaria?
 - ¿Escuchó a la usuaria?
 - > ¿Respetó a la usuaria?
 - ¿Respondió las preguntas de la usuaria?
 - ¿Proporcionó información exacta en forma clara, sencilla y completa?

- Utilizó las técnicas de la comunicación verbal y no verbal?
- ¿Verificó si la usuaria entendió la información y aclaró sus dudas?
 LA GUÍA DE USO DE MATERIALES DE SALUD MATERNO NEONATAL

Afiche: Caminando hacia una Maternidad Saludable



¿Qué queremos lograr con este afiche?

Orientación a las familias y la comunidad para promover una maternidad saludable. Orientación a la usuarias sobre los elementos que conforman la Maternidad Saludable, mientras esperan su turno de ser atendidos por el proveedor.

En el caso de una sesión educativa, este afiche tiene la función de estimular la discusión con un grupo (por ejemplo, en una clínica), o para iniciar el proceso de consejería con una usuaria, quien mientras espera su turno, se va familiarizando con el tema.

¿A quién está dirigido?

Grupo primario: el afiche está dirigido a todas las mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años), su familia y su comunidad. También a todas las personas de la comunidad que pueden abogar por la atención de calidad de la mujer (líderes, alcaldes, comadronas, esposos, familia, etc.).

Grupo secundario: todos los proveedores de salud de los puestos, centros de salud, centros comunitarios y hospitales.

En un servicio de salud, ¿dónde podría colocarse?

El afiche debe colocarse en lugares visibles por los grupos mencionadas, como: Consulta externa, Emergencia, Maternidad, área de educación materna de puestos, centros, hospitales, maternidades comunitarias, centros de convergencia.

En la comunidad, ¿dónde podría colocarse?

Alcaldías y auxiliaturas, salones comunales, molinos, iglesias, escuelas, clínicas parroquiales, farmacias comunitarias, salones de ONG's.

¿Cómo podría ser utilizado?

Si se usa en la clínica donde se dará la consulta, se ubicará cerca de la usuaria de manera que ella misma pueda servir de eje motivador en la interacción proveedor-usuaria. En el caso de las salas de espera u otros sitos donde las usuarias permanecen, recuerde siempre que se han de mantener en lugares visibles, respetando una altura conforme a la estatura promedio de las usuarias. Los proveedores, promotores, comadronas, comités pueden utilizarlo como apoyo en las actividades de educación y comunicación de mensajes de salud.

Ayuda Visual: Atención Prenatal Personalizada



¿A quién está dirigido?

Grupo primario: a tods los proveedores de salud de centros comunitarios, puestos, centros de salud, maternidades comunitarias y hospitales que brindan atención prenatal.

¿Cuál es el propósito?

Brindar una ayuda visual y gráfica para el proveedor, con los elementos básicos de la atención prenatal personalizada.

En un servicio de salud, ¿dónde podría colocarse?

Debe colocarse a la vista del proveedor: en los consultorios de atención prenatal. Colocarlo a la altura de la vista, a una distancia adecuada del escritorio donde pueda verlo y leerlo, mientras atiende a la usuaria (pared lateral al escritorio, pared enfrente del escritorio).

¿Cómo podría ser utilizado?

Como apoyo al proveedor, para recordar los siete pasos de la atención prenatal personalizada.

En talleres de capacitación en AMNE.

Nota importante: El dibujo puede ser sustituido por una foto del servicio de salud donde se utilice este afiche (con los miembros "reales" del equipo de salud del lugar).

Afiche: Derechos y Responsabilidades



¿Qué queremos lograr con este afiche?

Mientras las usuarias esperan su turno de ser atendidos por el proveedor en un servicio de salud, el afiche les sirve de orientación sobre sus derechos y responsabilidades. Motiva / sensibiliza al proveedor a brindar una atención con calidad y calidez.

En el caso de una reunión, este afiche tiene la función de estimular la discusión con un grupo de personas sobre temas de calidad en la atención en salud.

¿A quién está dirigido?

Grupo primario: el afiche está dirigido a todas las mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años), su familia y su comunidad. También a todas las personas de la comunidad que pueden abogar por la atención de calidad de la mujer (líderes, alcaldes, comadronas, esposos, familia, etc.).

Grupos secundario: todos los proveedores de salud de los puestos, centros de salud, centros comunitarios y hospitales.

En un servicio de salud, ¿dónde podría colocarse?

El afiche debe colocarse en lugares visibles por las audiencias mencionadas, como: Consulta externa, Emergencia, Maternidad, área de educación materna de puestos, centros, hospitales, maternidades comunitarias, centros de convergencia.

En la comunidad, ¿dónde podría colocarse?

Alcaldías y auxiliaturas, salones comunales, molinos, iglesias, mercados, escuelas, clínicas parroquiales, farmacias comunitarias, salones de ONG's.

¿Cómo podrían ser utilizados?

Si se usa en la clínica donde se dará la consulta, se ubicará cerca del cliente de manera que el mismo pueda servir de eje motivador en la interacción proveedor-usuaria En el caso de las salas de espera u otros sitos donde las usuarias permanecen, recuerde siempre que se han de mantener en lugares visibles, respetando una altura conforme a la estatura promedio de las usuarias.

Preparamos di plan de emergenda con mi familia Cudno dinero tenemos listo Cuden me acompaño Como ir Buco al comité de mi comundad para que me ayude en caso de una amergencia

Hoja de Acción: Plan de Emergencia Familiar



¿Qué queremos lograr con esta hoja?

Que las familias estén preparadas ante una complicación obstétrica, neonatal o infantil que pueda presentarse en la comunidad y lograr una referencia oportuna.

¿A quién está dirigido?

Grupo primario: la hoja está dirigida a todas las mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años), su familia y su comunidad. También a todas las personas de la comunidad que pueden apoyar a la familia ante una complicación y realizar una referencia oportuna.

Grupo secundario: todos los proveedores/as de salud de los puestos, centros de salud, centros comunitarios y hospitales, para realizar consejería y promocionar los planes de emergencia.

¿Cómo podría ser utilizado?

Podría ser utilizado por los proveedores que brinden atención prenatal, neonatal y de la niñez de los servicios de salud para realizar actividades de consejería y promoción del Plan de Emergencia. También puede ser utilizado por Comadronas en sus visitas a mujeres embarazadas, guardianes, vigilantes y promotores comunitarios en sus visitas domiciliaras o reuniones con grupos en la comunidad y por líderes y autoridades comunitarios que realicen actividades de abogacía.

LA IMPORTANCIA DE LOS MATERIALES DE COMUNICACIÓN

Los materiales de comunicación son una herramienta muy importante en la interacción entre la usuaria y el proveedor de salud. Cuando son usados con la destreza necesaria, son una alternativa insustituible para la transmisión de información muchas veces compleja y nueva para la usuaria.

Los materiales de comunicación brindan la oportunidad de enriquecer la dinámica que se genera entre el proveedor y la usuaria debido a que, con el apoyo de un material de comunicación, es más sencillo realizar preguntas sobre el tema en discusión.

Desde el punto de vista del proveedor, los materiales de comunicación organizan la información que van a suministrar y se encargan que llegue a la usuaria de forma más ordenada y clara.

MATERIALES	USOS
Afiche	Motivación
Cartel	Información/Educación
Folleto genérico	Motivación
Folletos específicos	Información/Educación
Rotafolio	Información/Educación

FUNCIÓN DE LOS MATERIALES DE IEC

Los materiales de apoyo le ayudarán a:

- Mantener la atención del usuario
- Explicar un tema delicado
- Recordarle al usuario información importante
- Mostrar interés del proveedor de servicios hacia el usuario
- Proporcionar información sobre efectos secundarios además de ayudar al usuario a resolver problemas o dudas.

Los materiales no son un substituto de las habilidades de una buena comunicación interpersonal, pero si se usan correctamente fortalecen los mensajes que usted da a los usuarios.

AFICHE

- Es de carácter motivacional
- Contiene un mensaje breve y directo Generalmente contiene un llamado a la acción

Colocarlo:

En la sala de espera y consulta Colocarlo a la altura de la mirada y en un lugar visible Pida permiso al director para colocarlo

Partes de un afiche:

Mensaje principal, Mensaje Secundario, Llamado a la acción, Mención al emisor institucional, Mención del artista gráfico/Imprenta

CARTEL

- De carácter informativo/educativo
- Explica procedimientos de uso de algún producto o medicamento.

Colocarlo:

Sala de espera y consulta Colocarlo a la altura de la mirada y en un lugar visible Tener en cuenta la estatura promedio de las usuarias

TRIPTICOS/TRIFOLIARES

- De carácter motivacional
- 2 ideas principales por cada cara.

ROTAFOLIO

- Puede ser de carácter motivacional o informativo-educativo
- Se basa en ilustraciones que deben estar a la vista del cliente

El texto posterior es una guía para el proveedor en su interacción Puede usarse en consejería o en charlas dentro y fuera del establecimiento de salud. Tenga en cuenta el número de participantes (de 12 a 15 personas como máximo)

Discrimine frente a que tipo de usuaria se encuentra a fin de optar por una o más secciones del rotafolio.

Use lápiz como señalador Hable sobre lo que vé Hable mirando al cliente

FOLLETOS

Folletos Genéricos.-

- Abordan en forma general un problema de salud
- De carácter motivacional o de sensibilización
- Sugiérale a la usuaria del folleto que lo comparta con su pareja, amigos, vecinos, familiares.

Folletos Específicos.-

- Abordan temas con mayor profundidad
- De carácter informativo-educativo
- Proporciónele al cliente un folleto específico de acuerdo al método adoptado.

MUESTRAS EN VIVO

- Indispensables para una adecuada entrega de información a los usuarios.
- Deje "tocar" los insumos.

BANDEROLA

- De carácter informativo
- Se utiliza para convocar a actividad
- Hora
- Fecha Logotipos a extremos.

VOLANTES

- Material de carácter informativo
- Es un material que convoca a una actividad (feria, campaña de salud, etc.)

¿CÓMO NOS PUEDEN AYUDAR LOS MATERIALES DE COMUNICACIÓN EN NUESTRO TRABAJO?

Los materiales de comunicación nos ayudan a:

- Mantener la atención de la usuaria.
- Explicar un tema delicado.
- Recordarle a la usuaria la información importante.
- Proporcionar información clara, sencilla y completa a todas las usuarias.
- Mostrar el interés del proveedor hacia la usuaria.
- Proporcionar información sobre los efectos secundarios, además de ayudar a las usuarias a resolver problemas menores.

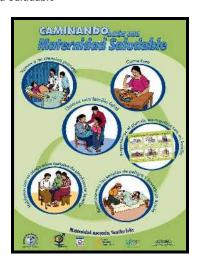
DÓNDE Y CÓMO UTILIZAR LOS MATERIALES DE COMUNICACIÓN

MATERIALES DE COMUNICACIÓN

Materiales para sala	Materiales de apoyo	Materiales para la	Materiales para
de espera	a la consulta	casa	actividades
			comunitarias
Afiche	Afiche	Folleto genérico	Paneles
Cartel	Cartel	Folletos específicos	Mantas
Folleto genérico	Folleto genérico		Volantes
Folletos específicos	Folletos específicos		Afiches
Videos	Trípticos		Carteles
Cassettes	Rotafolios		Láminas
	Láminas de consejería		Exhibidores
	Muestras en vivo		Videos
	Modelos		Cassettes
	Exhibidores		

LA GUÍA DE USO DE MATERIALES DE SALUD MATERNO NEONATAL

Afiche: Caminando hacia una Maternidad Saludable



¿Qué queremos lograr con este afiche?

Orientación a las familias y la comunidad para promover una maternidad saludable.

Orientación a la usuarias sobre los elementos que conforman la Maternidad Saludable, mientras esperan su turno de ser atendidos por el proveedor.

En el caso de una sesión educativa, este afiche tiene la función de estimular la discusión con un grupo (por ejemplo, en una clínica), o para iniciar el proceso de consejería con una usuaria, quien mientras espera su turno, se va familiarizando con el tema.

¿A quién está dirigido?

Grupo primario: el afiche está dirigido a todas las mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años), su familia y su comunidad. También a todas las personas de la comunidad que pueden abogar por la atención de calidad de la mujer (líderes, alcaldes, comadronas, esposos, familia, etc.).

Grupo secundario: todos los proveedores de salud de los puestos, centros de salud, centros comunitarios y hospitales.

En un servicio de salud, ¿dónde podría colocarse?

El afiche debe colocarse en lugares visibles por los grupos mencionadas, como:

Consulta externa, Emergencia, Maternidad, área de educación materna de puestos, centros, hospitales, maternidades comunitarias, centros de convergencia.

En la comunidad, ¿dónde podría colocarse?

Alcaldías y auxiliaturas, salones comunales, molinos, iglesias, escuelas, clínicas parroquiales, farmacias comunitarias, salones de ONG's.

¿Cómo podría ser utilizado?

Si se usa en la clínica donde se dará la consulta, se ubicará cerca de la usuaria de manera que ella misma pueda servir de eje motivador en la interacción proveedor-usuaria. En el caso de las salas de espera u otros sitos donde las usuarias permanecen, recuerde siempre que se han de mantener en lugares visibles, respetando una altura conforme a la estatura promedio de las usuarias. Los proveedores, promotores, comadronas, comités pueden utilizarlo como apoyo en las actividades de educación y comunicación de mensajes de salud.













Ayuda Visual: Atención Prenatal Personalizada



¿A quién está dirigido? Grupo primario: a tods los proveedores de salud de centros comunitarios, puestos, centros de salud, maternidades comunitarias y hospitales que brindan atención prenatal.

¿Cuál es el propósito?

Brindar una ayuda visual y gráfica para el proveedor, con los elementos básicos de la atención prenatal personalizada.

En un servicio de salud, ¿dónde podría colocarse?

Debe colocarse a la vista del proveedor: en los consultorios de atención prenatal. Colocarlo a la altura de la vista, a una distancia adecuada del escritorio donde pueda verlo y leerlo, mientras atiende a la usuaria (pared lateral al escritorio, pared enfrente del escritorio).

¿Cómo podría ser utilizado?

Como apoyo al proveedor, para recordar los siete pasos de la atención prenatal personalizada. En talleres de capacitación en AMNE.

Nota importante: El dibujo puede ser sustituido por una foto del servicio de salud donde se utilice este afiche (con los miembros "reales" del equipo de salud del lugar).













Afiche: Derechos y Responsabilidades



¿Qué queremos lograr con este afiche?

Mientras las usuarias esperan su turno de ser atendidos por el proveedor en un servicio de salud, el afiche les sirve de orientación sobre sus derechos y responsabilidades.

Motiva / sensibiliza al proveedor a brindar una atención con calidad y calidez.

En el caso de una reunión, este afiche tiene la función de estimular la discusión con un grupo de personas sobre temas de calidad en la atención en salud.

¿A quién está dirigido?

Grupo primario: el afiche está dirigido a todas las mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años), su familia y su comunidad. También a todas las personas de la comunidad que pueden abogar por la atención de calidad de la mujer (líderes, alcaldes, comadronas, esposos, familia, etc.).

Grupos secundario: todos los proveedores de salud de los puestos, centros de salud, centros comunitarios y hospitales.

En un servicio de salud, ¿dónde podría colocarse?

El afiche debe colocarse en lugares visibles por las audiencias mencionadas, como:

Consulta externa, Emergencia, Maternidad, área de educación materna de puestos, centros, hospitales, maternidades comunitarias, centros de convergencia.

En la comunidad, ¿dónde podría colocarse?

Alcaldías y auxiliaturas, salones comunales, molinos, iglesias, mercados, escuelas, clínicas parroquiales, farmacias comunitarias, salones de ONG's.

¿Cómo podrían ser utilizados?

Si se usa en la clínica donde se dará la consulta, se ubicará cerca del cliente de manera que el mismo pueda servir de eje motivador en la interacción proveedor-usuaria

En el caso de las salas de espera u otros sitos donde las usuarias permanecen, recuerde siempre que se han de mantener en lugares visibles, respetando una altura conforme a la estatura promedio de las usuarias.













Hoja de Acción: Plan de Emergencia Familiar





¿Qué queremos lograr con esta hoja?

Que las familias estén preparadas ante una complicación obstétrica, neonatal o infantil que pueda presentarse en la comunidad y lograr una referencia oportuna.

¿A quién está dirigido?

Grupo primario: la hoja está dirigida a todas las mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años), su familia y su comunidad. También a todas las personas de la comunidad que pueden apoyar a la familia ante una complicación y realizar una referencia oportuna.

Grupo secundario: todos los proveedores/as de salud de los puestos, centros de salud, centros comunitarios y hospitales, para realizar consejería y promocionar los planes de emergencia.

¿Cómo podría ser utilizado?

Podría ser utilizado por los proveedores que brinden atención prenatal, neonatal y de la niñez de los servicios de salud para realizar actividades de consejería y promoción del Plan de Emergencia. También puede ser utilizado por Comadronas en sus visitas a mujeres embarazadas, guardianes, vigilantes y promotores comunitarios en sus visitas domiciliaras o reuniones con grupos en la comunidad y por líderes y autoridades comunitarios que realicen actividades de abogacía.













CAMINANDO bada una Maternidad Saludable

















PASOS para la ón Prenatal Personalizada

Le brindo trato amable y respetuoso a la mujer y su acompañante

- Me aseguro hablar el idioma de la majer o busco ayuda.
- · Me presento, le pregunto su nombre y la llamo por su nombre
- La invito a que me haga preguntas, la escucha con atención y respondo con lenguaje sentillo
- No permito entrada y solido de otras personas durante la: consultu



Evaluación inicial rápida

SI la mujer presenta una o más de éstas señales de peligra:

- Hemorragia vaginal
- · Dolor de cabeza
- ACTUO INMEDIATAMENTE
- Visión borrosu
- Dolor en la baca del estámago.
- · Dificulted para respinar



Lleno por completo la Ficha Materna Perinatal

- Explico a la mujer por qué lleno toda la ficha.
- · Entrego a la major el Carnet Perinatal y le pido que la lleve siempre a las próximas consultas y emergendas obstétrices



Realizo el examen físico obstétrico

- Explico a la mujer la que le vey hacienda.
- · Tomo y registro el velor numérico de la presión arterial
- · Busco señales de anemia
- Determino la posición y el latido del corazón del feto.



Anglizo la información obtenida y defino las acciones

- Informo a la mujer sobre los hallargos del examen.
- · Me aseguro de vacunario contra el tetanos, y compraebo en el comet que tengo tres dosis
- Dov a la majer hierro y ácido fálico y oriente sobre cómo.
- Acuerdo con la mujer su práxima cita





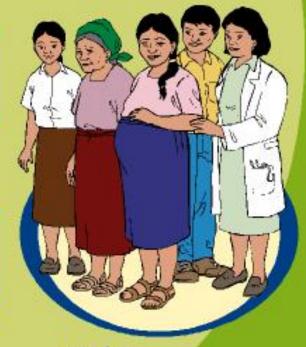
Informo sobre las señales de peligro

- Esplico a la mujer sobre homorragia vaginal, visión borrasa, dolor de cabeca, fiebre, y dolor abdominal
- Indico e la mujer que de presenturse una o más de estas seriales no espere y vava rápido al hospital



Ayudo a la mujer a preparar su Plan de Emergencia

- Reviso con la mujer el Plan de Emergencia
- Explica las partes del Plan de Emergencia
- Asudo a la maier a identificar el establecimiento a donde. ir en caso de una comolicación
- Pido a la major que bage al Plan de Emergencia junto. con su esposo y la familia















Maternidad apoyada, familia feliz



digan cómo

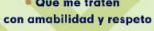


En cualquier servicio de salud

MIS DERECHOS SON

 Que me hablen preferiblemente en mi idioma

- Que me escuchen con atención y respondan a mis dudas Oue me digan mi nombre
 - Que me traten







Para cuidar

THIS RESPONSABILIDADES

- el personal de salud
 - Llevar mis carnets a la consulta
 - · Buscar al comité de mi comunidad, en caso de emergencia







Maternidad aportada, familia teliz Salud Materno Neonatal







(GTI-IEC)

SESIÓN 11

PRÁCTICA Y MONITOREO DE HABILIDADES DE COMUNICACIÓN INTERPERSONAL E INTERCULTURALES PARA LA CALIDAD DE ATENCIÓN

Objetivos

- 1. Ejercitar las habilidades de comunicación interpersonal e interculturales sabiéndolas adecuar a las características y necesidades de la usuaria.
- 2. Monitorear el desempeño individual durante la relación usuaria-proveedor con el propósito de perfeccionar las técnicas y habilidades propias de comunicación interpersonal.
- 3. Utilizar el Formulario de Observación de la Relación Usuaria-Proveedor aplicándolo a los procesos de auto-observación y/u observación de colegas.

_			,	
l)ı	ıra	CI	0	n

① 1 hora y 30 minutos

Temas cubiertos

- A. El proceso de adquirir habilidades de comunicación interpersonal e interculturales
- B. Poniendo en práctica y monitoreando nuestras habilidades de comunicación interpersonal e interculturales

Hoias de entrega

MaskintapeLápices

٠.٠,	45 G	0 0116	- Carlo
			La formación de un Cheff o Maestro en Cocina Lista de Chequeo Formulario de monitoreo de la relación usuaria-proveedor
Mat	erial	de A	роуо
	•	elógra cadore	

PROCEDIMIENTO

A. EL PROCESO DE ADQUIRIR HABLIDADES DE COMUNICACIÓN INTERPERSONAL E INTERCULTURAL

① Duración: 15 minutos



- 1. Distribuya y lea con los participantes la HE 11.1 "La Formación de un Cheff o Maestro en Cocina"
- 2. Fortalezca entre los participantes la idea de que la adquisición y dominio de las habilidades de comunicación interpersonal acontece en etapas comparándose así con la formación de un buen Cheff.
- 3. Explique que a lo largo del taller no sólo han venido asimilando información de carácter cognitivo sino también integrando habilidades muy específicas. Mas aún, se ha logrado incrementar la capacidad de los participantes en reconocer fortalezas y debilidades en el accionar de la consulta, así como la de cultivar una capacidad de auto-observación sobre sus propias habilidades.
- B. PONIENDO EN PRÁCTICA Y MIDIENDO NUESTRAS HABILIDADES DE COMUNICACIÓN INTERPESONAL E INTERCULTURALES
- Duración: 1 hora y 15 minutos



Antes de empezar los ejercicios, comente a los participantes que en la adquisición de habilidades de comunicación interpersonal e intercultural es crucial el desarrollar una capacidad de observación constructiva sobre nuestro propio desempeño y el de nuestros colegas.

Ejercicio 1

- 1. Reparta la hoja de entrega 11.2
- 2. Indique a los participantes que a continuación se practicarán todas las técnicas y habilidades de comunicación interpersonal aprendidas a lo largo del taller, para lo cual los participantes se dividirán en grupos de tres personas: Uno hará las veces de proveedor, otro de usuaria y el tercero de observador de la interacción proveedor-usuaria.
- 3. El que hace las veces de usuaria deberá presentar una situación de consulta a fin de que el proveedor ponga en práctica las técnicas y habilidades aprendidas durante el taller.
- 4. El observador registrará aquellas habilidades y técnicas practicadas mediante la utilización de una LISTA DE CHEQUEO donde se encuentran incluidos los acrósticos ACCEDA, PAPEL Y CLARO estudiados anteriormente.

También debe registrar, con mayor detalle, el proceso de interacción en la sección de comentarios. Al final del proceso de observación debe entregar la hoja de observación al compañero observado.

- 5. Al culminar este proceso de interacción, los roles se intercambiarán de tal manera que al final del ejercicio todos hayan practicado desde la posición de clientes, prestadores y observadores.
- 6. Una vez que la práctica haya culminado, pregunte a los participantes:
 - Qué técnicas y/o habilidades se utilizaron con mayor frecuencia? Por qué?
 - Qué técnicas y/o habilidades se utilizaron con menor frecuencia? Por qué?
 - Cuando fueron usuarias: ¿Cómo se sintió durante y al final de la consulta?
 - Cuando fueron proveedores ¿Cómo se sintió durante y al final de la consulta? ¿Qué fue lo mas útil y lo más difícil del proceso?
 - ¿Cómo piensan ustedes que van a adaptar este proceso a su trabajo diario?

Ejercicio 2

- 1. Divida a los participantes en grupos de 4. Dígales que tienen 30 minutos para completar el ejercicio. Explíqueles que al interior de cada grupo se definirá quién realiza el papel de usuaria, proveedor y observador.
- 2. Distribuya el Formulario de Monitoreo (HE 11.3). Explique el papel del observador en la relación usuaria-proveedor destacando su objetividad, manejo del formulario de observación y la necesidad de mantener una actitud positiva en el proceso. Recuérdeles que el propósito es también desarrollar, en cada uno de los proveedores, la capacidad de auto-observación sobre el propio desempeño
- 3. Explique que el proveedor y la usuaria demostrarán cómo se desarrolla una consulta típica considerando que la usuaria se acerca al servicio por primera vez. Quien realice el papel de observador deberá utilizar el Formulario de Monitoreo (HE 11.3) y se ubicará cercanamente del proveedor y la usuaria, cuidando de no interrumpir la dinámica natural entre los dos.
- 4. Solicite a cada grupo que analice sus resultados, desarrolle, conclusiones y recomendaciones para darlas a conocer en plenaria. Si es necesario utilizar papelógrafos para compartir sus hallazgos.
- 5. Durante la plenaria invite a cada grupo a presentar brevemente sus conclusiones y recomendaciones. Finalmente, pregunte al grupo si hubiese algo qué agregar para luego pasar a resumir los hallazgos más importantes e incorporar, si fuera necesario, nuevos elementos que no hubiesen emergido en la discusión.
- 6. Adecue los espacios físicos de manera que todos los grupos puedan actuar cómodamente.
- 7. Todos los grupos deben trabajar simultáneamente.
- 8. Divida la tarea de observar a los grupos y responder a sus inquietudes con los otros facilitadores o co-facilitadores.

LA FORMACIÓN DE UN CHEFF O MAESTRO EN COCINA

Los grandes maestros de la alta cocina internacional aprendieron sus habilidades y técnicas paso a paso, con mucha paciencia y esfuerzo, a través de una serie de ensayos y errores a fin de adquirir la experiencia necesaria.

En este proceso de aprendizaje, el principiante con talento natural para las habilidades culinarias sufre y a veces no se siente competente en el manejo de por ejemplo ciertos utensilios de cocina, en las formas de picar, de aplicar las medidas exactas, entre otros puntos. Una vez que las habilidades del individuo han sido practicadas y aprendidas a la perfección, el cheff debe retirarse a meditar para salir al mercado laboral. Cuando retorna de la meditación siente que las diversas habilidades y técnicas aprendidas han sido integradas naturalmente a su estilo. Entonces, el cocinero raramente vuelve a pensar en las habilidades específicas. Ha llegado a ser todo un maestro cheff de la alta cocina internacional.

Prepararse continuamente y practicar las habilidades básicas desarrolla nuestra maestría y competencia, la cual después se integra dentro de nuestro estilo natural.

En ocasiones nos parece pesado practicar las habilidades específicas de preguntar, escuchar, etc. Esto les ocurre a todos, desde los novatos hasta los más expertos. Desarrollar y estudiar nuestras habilidades específicas, pareciera a veces una pérdida de tiempo y también frustrante tal como le ocurre a un cheff o maestro en cocina.

Pero sólo así, con la práctica y observación crítica constante lograremos mejorar la comunicación interpersonal e intercultural para una adecuada calidad de atención.

LISTA DE CHEQUEO

	Realizó la	No realizó la
	conducta	conducta
PAPEL (Habilidades de Comunicación No Verbal)		
Ponerse cara a cara con la usuaria		
Actuar con amabilidad y accesibilidad		
Presentar la expresión facial acorde con la situación		
Estar relajado		
Leer los gestos y expresión de la usuaria		
ACCEDA (Proceso de consulta)		
Atienda a la persona con amabilidad y respeto		
Conversar con la persona		
Comunicar que hizo bien en venir y cuidar su salud		
Explicarle qué hacer.		
Diga que se repasará lo conversado		
Acuerde otra visita		
CLARO (Habilidades de Comunicación Verbal)		
Clarificar		
estar de Lado de la usuaria		
Atender a las necesidades específicas de la usuaria		
Reflexionar y repetir		
Ofrecer apoyo y comprensión		

Ofrecer apoyo y comprensión	
Comentarios	

FORMULARIO DE MONITOREO DE LA RELACIÓN USUARIA-PROVEEDOR

	el servicio de salu	d:			
2. Región/Co					
3. Fecha de	la observación:				
4. Servicio o	frecido:		5. Proveedor Observado:		
	renatal1		Médico1		
	stetricia2		Enfermera2		
	a niñez3		Técnico Sanitario3		
	eral4		Técnico de Enfermería4		
Otro	5				
0 (!!			FERPERSONAL E INTERCULTURALES		
Código	Observado	Acción			
1		Me aseguré de hablar el idioma de	e la usuaria (o busqué ayuda)		
2		La saludé respetuosamente			
3		Permití el ingreso del acompañan			
4		Le dije mi nombre y profesión y le			
5		Le aseguré privacidad en el área	de consulta		
6		Preparé Ficha Perinatal			
7		Le pregunté sobre el motivo de su	ı visita		
8		La examiné / observé síntomas			
9		Le expliqué / comenté el resultado	o del examen		
10		Le pregunté sobre el contexto fam	niliar, comunitario, condiciones de salud en su hogar, etc.		
11		Le pregunté por su alimentación			
12		Le expliqué las señales de peligro	0		
13		Le expliqué que de presentarse una señal de peligro debe acudir de inmediato al servicio de salud			
14		Le expliqué el Plan de Emergencia			
15		Acordamos que la usuaria trabajaría con su familia el Plan de Emergencia			
16		Utilicé materiales (modelos, objetos, impresos, rotafolios) para explicarle algunos temas.			
17		Le entregué material (folletos, afic	ches, etc.)		
18		Le expliqué el material antes de e	ntregárselo		
19		Acordamos visita de seguimiento			
20		Le pedí que regrese si tiene probl	emas o preguntas antes de la visita de seguimiento.		
21		Le aclaré dudas/ información inco	rrecta, le respondí sus preguntas		
22		Usé un lenguaje fácil de entender	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
23		Le hice una pregunta a la vez			
24		Le pedí que envíe al servicio de s	alud a otras personas con problemas similares.		
25		Estuve concentrado en atenderlo.	No se presentaron interrupciones		
26		Mostré respeto por la usuaria			
27		Le pregunté cómo le afecta (emoc	cionalmente) su problema o necesidad de salud		
28		La usuaria se sintió cómoda en la	consulta		
29		Hice sentir a la usuaria que tenía	interés / compromiso en resolver su problema/ necesidad de salud		
30		Miré a la usuaria mientras le habla	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
31		Me recomendaría con otra person			
32		Le di oportunidad de hacer pregu			
33			iones / mayor información sobre el diagnóstico y/o tratamiento		
34			paciones sobre el problema de salud		
35		Se sintió tranquila en la consulta	The state of the s		
	1	1			

Comentarios y	Observaciones:	(Anote	comentarios	y observaciones	adicionales	que	amplien (o aclaren	la ir	nformación	previamente
registrada)											

SESIÓN 12

PROCESO DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO DE LA COMUNICACIÓN EN SALUD MATERNO NEONATAL

Objetivos

- 1. Conocer y entender el proceso de planeamiento estratégico y el Proceso "P" como modelo de aplicación para mejorar y reforzar las iniciativas de comunicación que se estén llevando a cabo en los servicios de salud.
- 2. Conocer la importancia de la planificación de objetivos "MADRE" y de la regla de las 7 "C" para el desarrollo de mensajes

Duración

① 1 hora y 45 minutos

Temas cubiertos

- A. El proceso de planeamiento estratégico de la comunicación en salud
- B. El Proceso "P"
- C. Diseño de un plan de comunicación

Hojas de entrega

ΗE	12.1	El proceso de planeamiento estratégico de la comunicación en salud
HE	12.2	El Proceso "P"

HE 12.3 Diseño de un plan de comunicación

Materiales de apoyo

Papelógrafo
Marcadores
Maskintape

PROCEDIMIENTO

A. EL PROCESO DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO DE LA COMUNICACIÓN EN SALUD

Duración: 10 minutos

Una estrategia o plan de comunicación no es realizar una serie de afiches, folletos o anuncios en la radio, sino un proceso continuo con estrategias claramente definidas y diseñadas con el fin de lograr metas específicas establecidas con anticipación.

Implementar una estrategia de comunicación, es ejecutar un conjunto de procedimientos para comunicar y discutir con la población mensajes que mejoren sus problemas y condiciones de salud.

En nuestro caso, nuestras acciones de comunicación se dirigen a mejorar las condiciones de salud materno neonatal de la población. En tal sentido, si consideramos un problema a la "Mortalidad Neonatal", vemos que éste puede ser resuelto a través de diferentes estrategias.

La política de salud podría considerar:

- Manejo apropiado del recién nacido, en caso de una complicación
- > Alta cobertura de vacunación antitetánica
- Mejoramiento de la nutrición de la madre
- Mejoramiento del servicio en la atención de complicaciones obstétricas y neonatales

La estrategia de comunicación para ese mismo problema consideraría:

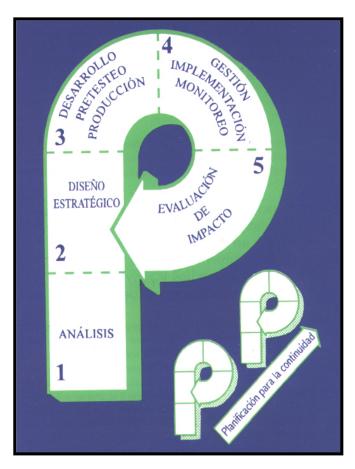
- Conocimiento y motivación de las gestantes para atender su parto en el servicio de salud
- Movilización para la oferta del servicio gratuito de vacunación antitetánica
- Información acerca de la importancia de la atención pre-natal
- Educación del personal de salud en una atención de calidad en el servicio de atención al parto
- Información a las gestantes acerca de hábitos alimenticios adecuados durante el embarazo.
- La promoción del Plan de Emergencia Familiar y Comunitario

Todo problema de salud puede ser resuelto desde varios ángulos. Uno de estos factores son las intervenciones de Información, Educación y Comunicación, que se organizan en un plan o estrategia de comunicación.

B. EL PROCESO "P"

Duración: 40 minutos

El Proceso "P" es un modelo de trabajo que nos orienta para desarrollar paso a paso un programa estratégico de comunicación



El Proceso "P" propone 6 componentes o pasos a seguir:

- Análisis
- Diseño estratégico
- Desarrollo de mensajes y materiales, pretesteo y producción
- Gestión, implementación y monitoreo
- Evaluación de impacto
- Planificación para la continuidad



Exponer cada uno de los componentes del plan de manera breve y dándole más énfasis al grupos social, planificación de objetivos y desarrollo de mensajes.

1. ANALISIS

El análisis es el primer paso para lograr establecer una comunicación eficaz. Aquí se definirá el problema y la situación por la que está pasando el grupo meta. Aquí definiremos el grupo social al cual irá dirigido nuestro plan de comunicación.

• Problema

Para identificar el problema es bueno plantearse las siguientes preguntas:

- ¿Por qué este problema y no otro?
- ¿Qué está originando el problema?
- ¿Dónde y cuándo tiene lugar normalmente?
- ¿Cuáles son las principales causas?
- ¿Cuáles son los efectos principales?
- ¿A quién afecta?
- ¿Qué creencias, actitudes y comportamientos actuales de las personas contribuyen al problema o a las posibles soluciones del mismo?

Segmentación del Grupo Social

Segmentar quiere decir dividir o fragmentar la población en grupos, los cuales son homogéneos entre sí (tienen las mismas características) y hetereogéneos con el resto de grupos.

Un programa efectivo de comunicación en salud debe estar dirigido a los segmentos o grupos de población que tienen mayores probabilidades de responder al mismo, y a los que tienen mayor necesidad de recibir ayuda.

> El grupo primario

Este grupo está integrado por: 1) las personas que son más afectadas por el problema, 2) las que responden mejor a los intentos del cambio de comportamiento y 3) las personas a quienes se puede llevar el mensaje con mayor facilidad

> El grupo secundario

Este grupo lo conforman: 1) otras personas que puedan ayudarnos a descubrir formas de influir sobre el grupo primario; y 2) los encargados de formular políticas, los líderes de la comunidad, autoridades locales y de salud, entre otras.

Hay tres razones para la segmentación de los grupos sociales:

- Decidir la asignación de recursos
- Diseñar la estrategia de comunicación
- Crear los mensajes que se van a difundir

Variables psicosociales y culturales

- Edad - Sexo

- Alfabetización - Ingreso económico

- Estado civil- Fertilidad- Empleo

- Estilo de vida - Exposición / consumo de medios de comunicación

- Lugar de procedencia

Variables de conocimiento, actitudes, y prácticas (CAP)

- Cuánto conoce el grupo social acerca del problema de salud
- Qué actitudes tiene frente a él
- Qué comportamientos tiene este grupo respecto del problema
- De qué manera su sistema de creencias influyen en dicho comportamiento.

2. DISEÑO ESTRATÉGICO

En esta etapa se plantean los objetivos y se seleccionan los medios.

Objetivos

Un objetivo de comunicación indica el efecto o cambio de comportamiento que queremos producir en el grupo objetivo al cual nos dirigimos.

Al definir un objetivo debemos considerar que tenga las siguientes cualidades:

M edible A Icanzable D irigido a un grupo específico R azonable E specífico en el tiempo

Los objetivos se definen a partir de la etapa en el proceso de cambio de conducta en que se encuentre el grupo objetivo:

- Si la mayor parte del grupo desconoce la nueva conducta a promocionar, debemos plantearnos el siguente objetivo:
 - <u>"Que las madres conozcan la importancia de la lactancia en los recién nacidos"</u> (objetivo de conocimiento)
- > Si la mayor parte de nuestro grupo conoce la conducta a promover, podríamos plantearnos el objetivo de que desarrollen una actitud positiva hacia ella.
 - "Que las madres desarrollen una actitud favorable para ser atendidos en los partos por personas capacitadas" (objetivo de actitud)
- Si están a favor de la propuesta, entonces podemos plantear el objetivo de que decidan adoptarla.
 - "Que las madres decidan asistir a sus citas de atención pre-natales" (objetivo de decisión)
- Si ya han decido es el momento de motivarlas a la acción, a la conducta de adopción.
 - "Que las madres vayan al centro de salud si se presenta una señal de peligro" (objetivo de conducta)
- Y si ya son usuarias, nuestro objetivo es reforzar la conducta. "Que sigan viniendo a sus citas de atención pre-natales" (objetivo de reforzamiento)

• Selección de Medios

Se tratará de manera detallada en la siguiente sesión (Sesión 13)

3. DESARROLLO PRESTESTEO Y PRODUCCIÓN DE MENSAJES

Esta etapa incluye el desarrollo de los mensajes y el pretesteo de estos, para luego pasar a su producción.

• Desarrollo de Mensajes

Los mensajes se definen y estructuran en base al problema y los objetivos de comunicación. Al diseñar hay que tener en cuenta básicamente que el mensaje sea específico y que oriente al grupo objetivo a una acción determinada. En el mensaje comunicaremos aquello que hemos notado como carencia en nuestro grupo objetivo.

Elementos a considerar para un buen diseño de mensajes. Responder a cinco preguntas claves:

- 1. ¿Quién es el grupo social objetivo?
- 2. ¿Cuál es el/ los objetivo /s de comunicación?
- 3. ¿Cuál es la promesa o beneficio ofrecido?
- 4. ¿Cuál es la acción esperada como respuesta al mensaje? (Qué es lo que se quiere que el grupo piense, haga o realice)
- ¿Cuáles son los argumentos de apoyo?
 (Quien emite el mensaje afectará el nivel de credibilidad de un mensaje sea en forma positiva o negativa)

Usualmente el acercamiento del mensaje se da bajo la combinación de tonos y formas de expresión.

Técnicas para convocar la atención de las personas: La regla de las 7 "C" para el logro de una comunicación efectiva

- 1. **Capturaro la atención**: hacernos notar. Sobresalir del resto de los mensajes que se transmiten en los medios o comunidad
- 2. **Clarificar el mensaje**: desarrollar mensajes simples y directos. El mensaje no será recordado si no es comprendido
- 3. **Comunicar el beneficio**: decirle al grupo social cuál es la ganancia o beneficio que les espera. El individuo no sólo adquiere productos sino también expectativas.
- 4. Consistencia en la difusión/repetición del mensaje: comunicar el mismo mensaje de diversas formas una y otra vez a través de diversos canales de comunicación.
- 5. **Capturar la mente y el corazón**: no sólo comunicar los por qués, sino los valores emocionales, los beneficios más intensosl.
- 6. **Crear confianza**: el mensaje debe presentar hechos verosímiles, creíbles, reales.
- 7. **Convidar a la acción**: pídale al grupo objetivo que haga algo, como por ejemplo, ir al servicio de salud a informarse.

Pretesteo de Mensajes

El pretesteo, también conocido como pre-prueba o validación de mensajes, es probar el efecto de los mensajes con el grupo objetivo, por lo tanto, mostrarles bocetos de materiales, ideas o mensajes antes de su producción y difusión, y preguntarles qué es lo que piensan de ellos, así como indagar si se comprenden los mensajes, si fueron hechos para gente como ellos, o si por el contrario no responden a su cultura.

En conclusión es una forma de investigación que permite medir la reacción del grupo objetivo ante una comunicación dada antes de su desarrollo final. Esto puede incluir mensajes de radio o TV, afiches, folletos, una película o cualquier otro tipo de comunicación.

El pretesteo medirá si el mensaje es atractivo, si se comprende, si es aceptado y si la gente se identifica con él.

4. GESTIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y MONITOREO

En esta etapa implementamos nuestro plan de comunicación y monitoreamos su desarrollo

Monitoreo

Lo que ocurre frecuentemente luego de implementar los planes de comunicación es que el esfuerzo, la creatividad, la planificación y aplicación cuidadosa del mismo se desperdicia porque los principales elementos del plan no tienen lugar o no ocurren de forma debida.

El monitoreo (o supervisión) es la continua revisión y verificación de las actividades para mejorar el plan de comunicación. El proceso de monitoreo permite, no solamente corregir los problemas que pueda haber, sino adaptarse constantemente a los cambios y necesidades del grupo objetivo (el monitoreo nos da retroalimentación).

¿Qué hay que monitorear?

- Distribución de los materiales impresos
- Colocación y uso de los materiales
- Difusión por los medios de comunicación masiva
- Plan de capacitación (sesiones educativas)
- Visitas domiciliarias

5. EVALUACIÓN DE IMPACTO

El propósito de la evaluación es decidir hasta qué punto nuestro plan de comunicación ha sido efectivo. Todos los programas de comunicación sirven para aprender algo: se detectan errores que no se deben volver a cometer, y se logran cosas que pueden servir de base para otros esfuerzos.

La evaluación debe responder a:

- ¿Logramos lo que nos propusimos?
- > ¿Por qué se tuvo éxito o fracaso?
- ¿Qué funciona y qué no funciona?
- ¿Qué cambios tuvieron lugar?
- ¿Cómo, cuándo y con qué públicos se produjeron los cambios?
- ¿Qué aspectos contribuyeron al cambio?
- ¿Hay efectividad en función al costo del programa?

6. PLANIFICAR PARA LA CONTINUIDAD

La comunicación es un proceso progresivo, no es un evento o producto que sucede una sola vez. Los cambios constantes y significativos en actitudes, comportamientos y normas de la comunidad requieren tiempo y repetición de esfuerzos. De tal manera que el Proceso P es continuo y cíclico. El Proceso P crece sistemáticamente gracias a la experiencia adquirida y se adapta a las necesidades cambiantes.

C. DISEÑO DE UN PLAN DE COMUNICACIÓN

① Duración: 60 minutos



- 1. Pida a los participantes dividirse en 5 grupos para diseñar un plan de comunicación de carácter comunitario (enfocado, por cuestión de tiempo, en la definición del problema, diseño de objetivos, y desarrollo de mensajes.)
- 2. Reparta la HE 12.3 y explique a los participantes que en las sesión 13 continuaremos con el área de selección de medios de nuestro plan (ya que aún no se ha desarrollado ese tema)
- 3. Los grupos deben elegir una problemática a trabajar dentro del gran tema de la Salud Materno Neonatal.
- 4. Explique que contarán con 30 minutos para desarrollar su plan y que luego un representante del grupo contará con 5 minutos para presentarlo en plenaria.

EL PROCESO DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO DE LA COMUNICACIÓN EN SALUD

Una estrategia o plan de comunicación no es realizar una serie de afiches, folletos o anuncios en la radio, sino un proceso continuo con estrategias claramente definidas y diseñadas con el fin de lograr metas específicas establecidas con anticipación.

Implementar una estrategia de comunicación, es ejecutar un conjunto de procedimientos para comunicar y discutir con la población mensajes que mejoren sus problemas y condiciones de salud.

En nuestro caso, nuestras acciones de comunicación se dirigen a mejorar las condiciones de salud materno neonatal de la población. En tal sentido, si consideramos un problema a la "Mortalidad Neonatal", vemos que éste puede ser resuelto a través de diferentes estrategias.

La política de salud podría considerar:

- Manejo apropiado del recién nacido, en caso de una complicación
- Alta cobertura de vacunación antitetánica
- Mejoramiento de la nutrición de la madre
- Mejoramiento del servicio en la atención de complicaciones obstétricas y neonatales

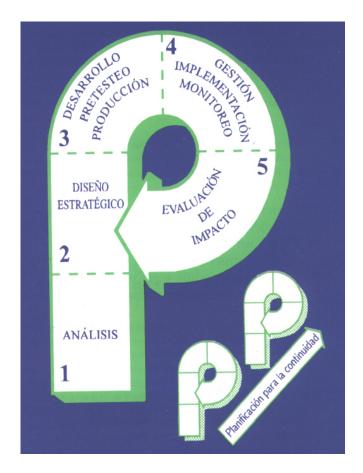
La estrategia de comunicación para ese mismo problema consideraría:

- Conocimiento y motivación de las gestantes para atender su parto en el servicio de salud.
- Movilización para la oferta del servicio gratuito de vacunación antitetánica
- Información acerca de la importancia de la atención pre-natal
- > Educación del personal de salud en una atención de calidad en el servicio de atención al parto
- Información a las gestantes acerca de hábitos alimenticios adecuados durante el embarazo.
- La promoción del Plan de Emergencia Familiar y Comunitario

Todo problema de salud puede ser resuelto desde varios ángulos. Uno de estos factores son las intervenciones de Información, Educación y Comunicación, que se organizan en un plan o estrategia de comunicación.

EL PROCESO"P"

El Proceso P es un modelo de trabajo que nos orienta para desarrollar paso a paso un programa estratégico de comunicación



El Proceso P propone 6 componentes o pasos a seguir:

- Análisis
- Diseño estratégico
- Desarrollo de mensajes y materiales, pretesteo y producción
- Gestión, implementación y monitoreo
- Evaluación de impacto
- Planificación para la continuidad

1. ANALISIS

El análisis es el primer paso para lograr establecer una comunicación eficaz. Aquí se definirá el problema y la situación por la que está pasando la audiencia meta. Aquí definiremos el grupo social al cual irá dirigido nuestro plan de comunicación.

- Problema
 - Para identificar el problema es bueno plantearse las siguientes preguntas:
- ¿Por qué este problema y no otro?
- ¿Qué está originando el problema?
- ¿Dónde y cuándo tiene lugar normalmente?

- ¿Cuáles son las principales causas?
- ¿Cuáles son los efectos principales?
- ¿A quién afecta?
- ¿Qué creencias, actitudes y comportamientos actuales de las personas contribuyen al problema o a las posibles soluciones del mismo?

Segmentación del Grupo Social

Segmentar quiere decir dividir o fragmentar la población en grupos, los cuales son homogéneos entre sí (tienen las mismas características) y hetereogéneos con el resto de grupos.

Un programa efectivo de comunicación en salud debe estar dirigido a los segmentos o grupos de población que tienen mayores probabilidades de responder al mismo, y a los que tienen mayor necesidad de recibir ayuda.

> El grupo primario

Este grupo está integrado por: 1) las personas que son más afectadas por el problema, 2) las que responden mejor a los intentos del cambio de comportamiento y 3) las personas a quienes se puede llevar el mensaje con mayor facilidad

> El grupo secundario

Este grupo lo conforman: 1) otras personas que puedan ayudarnos a descubrir formas de influir sobre el grupo primario; y 2) los encargados de formular políticas, los líderes de la comunidad, autoridades locales y de salud, entre otras.

Hay tres razones para la segmentación de los grupos sociales:

- Decidir la asignación de recursos
- Diseñar la estrategia de comunicación
- Crear los mensajes que se van a difundir

Variables psicosociales y culturales

- Edad - Sexo

- Alfabetización - Ingreso económico

Estado civilFertilidadReligiónEmpleo

- Estilo de vida - Exposición / consumo de medios de comunicación

- Lugar de procedencia

Variables de conocimiento, actitudes, y prácticas (CAP)

- Cuánto conoce el grupo social acerca del problema de salud
- Qué actitudes tiene frente a él
- Qué comportamientos tiene este grupo respecto del problema
- De qué manera su sistema de creencias influyen en dicho comportamiento.

2. DISEÑO ESTRATÉGICO

En esta etapa se plantean los objetivos y se seleccionan los medios

Objetivos

Un objetivo de comunicación indica el efecto o cambio de comportamiento que queremos producir en el grupo objetivo al cual nos dirigimos.

Al definir un objetivo debemos considerar que tenga las siguientes cualidades:

M edible
A Icanzable
D irigido a un grupo específico
R azonable
E specífico en el tiempo

Los objetivos se definen a partir de la etapa en el proceso de cambio de conducta en que se encuentre el grupo objetivo:

- > Si la mayor parte del grupo desconoce la nueva conducta a promocionar, debemos plantearnos el siguente objetivo:
 - "Que las madres conozcan la importancia de la lactancia en los recién nacidos" (objetivo de conocimiento)
- Si la mayor parte de nuestro grupo conoce la conducta a promover, podríamos plantearnos el objetivo de que desarrollen una actitud positiva hacia ella.
 - "Que las madres desarrollen una actitud favorable para ser atendidos en los partos por personas capacitadas" (objetivo de actitud)
- Si están a favor de la propuesta, entonces podemos plantear el objetivo de que decidan adoptarla.
 - "Que las madres decidan asistir a sus citas de atención pre-natales" (objetivo de decisión)
- Si ya han decido es el momento de motivarlas a la acción, a la conducta de adopción.
 - "Que las madres vayan al centro de salud si se presenta una señal de peligro" (objetivo de conducta)
- Y si ya son usuarias, nuestro objetivo es reforzar la conducta.

 "Que sigan viniendo a sus citas de atención pre-natales" (objetivo de reforzamiento)

Selección de Medios

Se tratará de manera detallada en la siguiente sesión (Sesión 13)

3. DESARROLLO PRESTESTEO Y PRODUCCIÓN DE MENSAJES

Esta etapa incluye el desarrollo de los mensajes y el pretesteo de estos, para luego pasar a su producción.

Desarrollo de Mensajes

Los mensajes se definen y estructuran en base al problema y los objetivos de comunicación. Al diseñar hay que tener en cuenta básicamente que el mensaje sea específico y que oriente al grupo objetivo a una acción determinada. En el mensaje comunicaremos aquello que hemos notado como carencia en nuestro grupo objetivo.

Elementos a considerar para un buen diseño de mensajes. Responder a cinco preguntas claves:

- 1. ¿Quién es el grupo social objetivo?
- 2. ¿Cuál es el/ los objetivo /s de comunicación?
- 3. ¿Cuál es la promesa o beneficio ofrecido?
- 4. ¿Cuál es la acción esperada como respuesta al mensaje? (Qué es lo que se quiere que el grupo piense, haga o realice)

¿Cuáles son los argumentos de apoyo?
 (Quien emite el mensaje afectará el nivel de credibilidad de un mensaje sea en forma positiva o negativa)

Usualmente el acercamiento del mensaje se da bajo la combinación de tonos y formas de expresión.

Técnicas para convocar la atención de las personas: La regla de las 7 "C" para el logro de una comunicación efectiva

- 1. Capturaro la atención: hacernos notar. Sobresalir del resto de los mensajes que se transmiten en los medios o comunidad
- 2. Clarificar el mensaje: desarrollar mensajes simples y directos. El mensaje no será recordado si no es comprendido
- 3. **Comunicar el beneficio**: decirle al grupo social cuál es la ganancia o beneficio que les espera. El individuo no sólo adquiere productos sino también expectativas.
- Consistencia en la difusión/repetición del mensaje: comunicar el mismo mensaje de diversas formas una y otra vez a través de diversos canales de comunicación.
- 5. **Capturar la mente y el corazón**: no sólo comunicar los por qués, sino los valores emocionales, los beneficios más intensosl.
- 6. **Crear confianza**: el mensaje debe presentar hechos verosímiles, creíbles, reales.
- 7. **Convidar a la acción**: pídale al grupo objetivo que haga algo, como por ejemplo, ir al servicio de salud a informarse.

Pretesteo de Mensajes

El pretesteo, también conocido como pre-prueba o validación de mensajes, es probar el efecto de los mensajes con el grupo objetivo, por lo tanto, mostrarles bocetos de materiales, ideas o mensajes antes de su producción y difusión, y preguntarles qué es lo que piensan de ellos, así como indagar si se comprenden los mensajes, si fueron hechos para gente como ellos, o si por el contrario no responden a su cultura.

En conclusión es una forma de investigación que permite medir la reacción del grupo objetivo ante una comunicación dada antes de su desarrollo final. Esto puede incluir mensajes de radio o TV, afiches, folletos, una película o cualquier otro tipo de comunicación.

El pretesteo medirá si el mensaje es atractivo, si se comprende, si es aceptado y si la gente se identifica con él.

4. GESTIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y MONITOREO

En esta etapa implementamos nuestro plan de comunicación y monitoreamos su desarrollo

Monitoreo

Lo que ocurre frecuentemente luego de implementar los planes de comunicación es que el esfuerzo, la creatividad, la planificación y aplicación cuidadosa del mismo se desperdicia porque los principales elementos del plan no tienen lugar o no ocurren de forma debida.

El monitoreo (o supervisión) es la continua revisión y verificación de las actividades para mejorar el plan de comunicación. El proceso de monitoreo permite, no solamente

corregir los problemas que pueda haber, sino adaptarse constantemente a los cambios y necesidades de la audiencia (el monitoreo nos da retroalimentación).

¿Qué hay que monitorear?

- > Distribución de los materiales impresos
- Colocación y uso de los materiales
- Difusión por los medios de comunicación masiva
- Plan de capacitación (sesiones educativas)
- Visitas domiciliarias

5. EVALUACIÓN DE IMPACTO

El propósito de la evaluación es decidir hasta qué punto nuestro plan de comunicación ha sido efectivo. Todos los programas de comunicación sirven para aprender algo: se detectan errores que no se deben volver a cometer, y se logran cosas que pueden servir de base para otros esfuerzos.

La evaluación debe responder a:

- ¿Logramos lo que nos propusimos?
- ¿Por qué se tuvo éxito o fracaso?
- ¿Qué funciona y qué no funciona?
- ¿Qué cambios tuvieron lugar?
- ¿Cómo, cuándo y con qué públicos se produjeron los cambios?
- ¿Qué aspectos contribuyeron al cambio?
- ¿Hay efectividad en función al costo del programa?

6. PLANIFICAR PARA LA CONTINUIDAD

La comunicación es un proceso progresivo, no es un evento o producto que sucede una sola vez. Los cambios constantes y significativos en actitudes, comportamientos y normas de la comunidad requieren tiempo y repetición de esfuerzos. De tal manera que el Proceso P es continuo y cíclico. El Proceso P crece sistemáticamente gracias a la experiencia adquirida y se adapta a las necesidades cambiantes.

DISEÑO DE UN PLAN DE COMUNICACIÓN

PROBLEMA	OBJETIVO	MENSAJE	MEDIOS

SESIÓN 13

SELECCIÓN DE MEDIOS COMUNICACIÓN PARA LA PROMOCIÓN COMUNITARIA DE LA SALUD MATERNO NEONATAL

Objetivos

- 1. Conocer e identificar los diversos medios de comunicación para la promoción en salud (cómo seleccionarlos y utilizarlos)
- 2. Contar con herramientas para hacer de las sesiones educativas encuentros participativos

Duración

① 1 hora y 30 minutos

Temas cubiertas

- A. Clasificación y selección de medios
- B. Las sesiones educativas participativas y los medios comunitarios
- C. Medios comunitarios: usos, ventajas y limitaciones
- D. Completando el plan de comunicación

Hojas de entrega

Ī	ΗE	13.1	Clasificación y selección de medios
1	HE	13.2	Las sesiones educativas participativas y los medios comunitarios
1	ΗE	13.3	Propuesta de Formulario de Registro de sesiones educativas
	HE	13.4	Propuesta de Formulario de Registro de visitas domiciliarias
	HE	13.5	Registro de embarazadas en la comunidad
i	HE	13.6	Medios Comunitarios: Usos, ventaias y limitaciones

Materiales de entrega

Papelógrafos
Marcadores
Maskintape
Lápices

PROCEDIMIENTO

A. CLASIFICACIÓN Y SELECCIÓN DE MEDIOS

Duración: 10 minutos

Medios Interpersonales

- <u>Comunicación Interpersonal</u>: abarca las conversaciones cara a cara, visitas domiciliarias, la consulta, entre otros.
- <u>Comunicación Grupal</u>: presentaciones, dinámicas (canciones), sesiones educativas, dramatizaciones (teatro), etc.

Medios Masivos

- Medios Masivos Electrónicos: radio, televisión, video.
- <u>Medios Masivos Impresos</u>: folletos, carteles, murales, rotafolios, afiches, etc

Los mensajes deben llegar al público seleccionado a través del medio de comunicación más apropiado.



Pregunte a los participantes qué creen que debe tomarse en cuenta al seleccionar los medios de comunicación. Apuntar sus propuestas en la pizarra y luego completar y aclarar sus ideas. Al final de esta sección reparta la HE 13.2.

La Selección del mejor medio debe considerar los siguientes criterios:

> Grupo Social Objetivo

• ¿Qué tipo de medio de comunicación es el más utilizado por el grupo social objetivo?

Cobertura

- ¿Qué obertura, región o territorio alcanza este medio?
- ¿A cuánta gente llega este medio?

Pertinencia respecto a los objetivos

- ¿Podemos adecuar nuestro mensaje a las características de tratamiento del medio?
- ¿Se trata de un medio cuyo mensaje es acorde con el tema y los valores que promovemos?

> Frecuencia / tiraje posible

- ¿Cuántas veces podemos emitir nuestro mensaje a través de este medio?
- ¿Cuántos ejemplares de esta publicación se editan?

> Costo

• ¿Tenemos los recursos para producir mensajes que se difundan a través de este medio?

> Posibilidad de manejar el medio

• ¿Tenemos la capacidad de manejar adecuadamente las características técnicas de este medio de comunicación?

> Atractivo / respeto / credibilidad

- ¿Estamos ante un medio atractivo para el grupo social al que nos dirigimos?
- ¿El grupo social tiene respeto por la aceptaçión y confiabilidad de este medio?
- ¿Cuán creíble es este medio para nuestra población objetivo?

> Potencial Educativo

• ¿Qué tal capacidad tiene este medio para educar a la población de nuestra comunidad?

B. LAS SESIONES EDUCATIVAS PARTICIPATIVAS Y LOS MEDIOS DE COMUNITARIOS

Duración: 45 minutos



Solicitar a los participantes que cuenten brevemente acerca de las sesiones educativas que vienen realizando en los servicios, así como qué nivel de dificultades y/ o obstáculos encuentran ellos para realizar las mismas.

A continuación, pida a los participantes que expresen cuál es la modalidad de sesión educativa más utilizada (sea esta charla, reunión participativa, visita domiciliaria, etc.), el promedio de personas que participa en cada una de ellas, los aspectos principales que abordan en dichas sesiones, frecuencia, horario y espacio en que se realizan las mismas, si existe registro y mecanismos de monitoreo de las sesiones, así como el material de apoyo que se utiliza para estas actividades.

Solicitar a un grupo de participantes que representen una sesión educativa (la más utilizada).

Luego de la representación haga las siguientes preguntas y apunte las sugerencias en el papelógrafo.

- > ¿Qué hemos visto?
- > ¿Así se dan en la mayoría de los casos estas sesiones?
- > ¿Creen ustedes que se pueden mejorar?, ¿Cómo?

A continuación se presentan las pautas para ofrecer sesiones educativas participativas:

1. Pautas para las Sesiones Educativas Participativas

- 1. Conozco bien el tema sobre el que voy a hablar. Reviso los contenidos (me preparo para responder preguntas y también para hacerle preguntas a la audiencia).
- 2. Coordino con mi servicio de salud para tener los materiales que necesito
- 3. Consigo el local
 - Reviso que el local cuenta con el mobiliario y los equipos necesarios

•

- 4. Convoco a los participantes con una carta de invitación, personalmente o pongo un anuncio en el servicio de salud.
- 5. Preparo material
 - Preparo transparencias, papelógrafos, hojas de información o de entrega, etc.
 - Verifico que la cantidad de materiales que voy a repartir (folletos, volantes, hojas de entrega, etc.) corresponda al número de participantes
 - Preparo rotafolios, juegos, videos, etc.
 - Practico el manejo del material de apoyo
 - Preparo una lista de asistencia para que firmen los participantes
 - Preparo y ordeno los materiales / el local con anticipación
- 6. Durante la sesión
 - Me presento y explico el motivo de la reunión
 - Hago que los participantes se presenten y digan qué esperan de la charla
 - Hago la charla participativa; que la audiencia aprenda mediante el diálogo y la práctica, no solamente escuchando
 - Hago dinámicas (sociodramas, canciones, etc.)
 - Recojo los conocimientos/saberes previos
 - Doy información nueva
 - Uso términos sencillos v claros
 - Hago preguntas para verificar que la información ha sido comprendida
 - Finalmente repasamos las ideas claves (resumimos)
- 7. Después de la sesión
 - Completar el Formulario de Registro/Monitoreo de Sesiones Educativas y/o el libro de actas de mi servicio de salud
 - Evalúo cómo salió la charla



Reparta la HE 13.3 y presente el formulario a los participantes. Explíqueles cómo se debe llenar y utilizar.

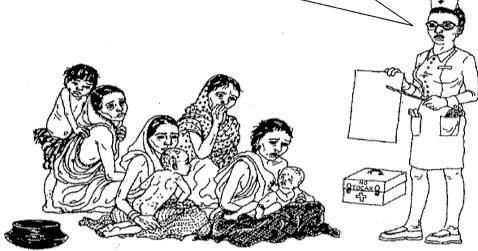
Cómo sentarse en una sesión educativa

- 1. Sentarse en círculo de forma que cada uno pueda ver al otro y participar por igual.
- 2. Cada uno debería estar confortable, de manera que consiga concentrarse en la reunión.
- 3. El proveedor de salud debería sentarse en el círculo, al mismo nivel que los otros. En caso esto no fuera posible, lo ideal sería que el proveedor pueda interactuar (moverse) en el espacio para estar, en diferentes momentos, cerca de todos los participantes; esto además mantiene la atención de los participantes.



Hacer referencia a las HE 13.2

"Sus hijos se enferman por causa de sus costumbres, por su falta de conocimiento. Yo les voy a decir lo que tienen que hacer. ¿Entendieron?"



Evitar organizar a los participantes de una sesión de esta forma



Esta es la mejor manera de organizar al grupo

Propuesta de: Formulario de Registro / Monitoreo de Sesiones Educativas

Servicio de Salud		

Tipo de Sesión	Tema Cubierto	Responsable	Participantes Descripción	#	Materiales Entregados	Lugar	Fecha :	Hora
	ings.							
							,	
,								
								<u> </u>
			·					

Comentarios del Proveedor	 	 	 	

1. Pautas para la Visita Domiciliaria

> Antes de la visita:

- Hago contacto con la persona
- Le propongo la visita
- Le pregunto cuándo tiene tiempo para conversar (acordamos fecha y hora)
- Me preparo bien para la visita (conozco el tema y separo materiales)

Durante la visita:

- Llego puntual
- Saludo y explico el motivo de la visita
- Pregunto por la situación de salud de la usuaria
- Soy respetuoso
- Doy confianza y privacidad
- Escucho atentamente los problemas de la usuaria
- Aclaro sus dudas
- Explico con palabras sencillas y uso materiales de apoyo (rotafolio, folletos)
- Le entrego y explico los materiales
- Repasamos juntos las ideas claves
- Acordamos una próxima visita (o la visita de la usuaria al servicio de salud)
- Me despido

Después de la visita:

Registro la visita en el Formulario de Registro/Monitoreo de Visitas Domiciliarias.



- 1. Reparta la HE 13.4 y explique la utilidad y el llenado del formulario.
- 2. Luego reparta la HE 13.5 y explica la importancia de que los promotores y proveedores de salud identifiquen a las gestantes de nuestra comunidad, ya que eso permite:
- Saber dónde se encuentran las gestantes y los recién nacidos en nuestra comunidad.

Saber quiénes presentan alguna señal de peligro y poder enviarlas al servicio de salud.

Propuesta de: Formulario de Registro / Monitoreo de Visitas Domiciliarias

Servicio de Salud				
Nombre del Proveedor ————————————————————————————————————				
Número total de visitas realizadas al mes				
¿A quién se le realizó la visita?		Fecha		Próxima Visita
Nombre Ledad Dirección	Motivo o Tema de la Visita	y Material Entregad Hora	o' Costo de Transporte	Fecha Responsable

¿A quién s	se le rea	ılizó la visita?		Fecha				óxima Visita
Nombre			Motivo o Tema de la Visita	y Hora	Material Entregado	Costo de Transporte	Fecha y Hora	Responsable
		Section 1997 - Consequence Control Con		and the state of t				
	- Amaz							

Comentarios del Proveedor		

REGISTRO DE EMBARAZADAS EN LA COMUNIDAD

Comunidad Fecha			

			dad Número de Embarazos					
Dirección	Nombre Edad	Edad		Tiempo de Embarazo	یSe controla?	¿Dónde?	¿Presenta complicaciones? Describir	Fecha de Parto
95								
	·							

Observaciones o Comentarios		

3. El Sociodrama

Una de las formas de tocar un tema un poco complicado, o que implique romper con barreras culturales muy arraigadas, es el sociodrama. Con el₃sociodrama se puede hacer llegar a la población un mensaje de salud con un formato divertido, ameno. Una pequeña discusión de grupo al finalizar el sociodrama puede hacer que algunos conceptos importantes se fijen en la memoria de las personas y además posibilitará que las dudas que tenga la audiencia con respecto al tema se aclaren en el momento.

> Pasos para producir un sociodrama:

- 1. Escoia el tema del sociodrama.
- 2. Discuta el tema con la gente que hará la presentación, anímelos a tratar y explotar juntos el tema.
- 3. Arme la historia. Organice los roles de los actores y lo que van a decir
- 4. Redacte un pequeño guión donde estén los parlamentos de todos los participantes y repártalo entre los actores.
- 5. Ensave el sociodrama
- 6. Luego de la presentación invite e involucre al resto de la audiencia para discutir el sociodrama y sus mensajes

> Recomendaciones:

- Hable en voz alta v clara
- Muéstrese animado, no use palabras solamente sino también gestos, acciones y movimientos corporales.

> Estructura básica de un argumento dramático:

- Presentación del conflicto
- Nudo/enredo del conflicto
- Desenlace

4. Cómo trabajar con Altoparlantes

- 1. Contacte con los dueños de altoparlantes para transmitir los mensajes.
- 2. Negocie con ellos el costo. Mencione que se trabaja para mejorar la calidad de vida de las personas. Negocie un precio "social".
- 3. Piense en los mensajes de salud que desea transmitir mediante altoparlantes. Debe recordar que la población de alguna manera está cautiva, de ahí que pueda transmitir mensajes de corte informativo/ educativo más que de corte motivacional o de sensibilización (que sí debe hacerlo cuando hace perifoneo por ejemplo en las calles).
- 4. Asegure la calidad del mensaje. Debe ser igual o mejor que cualquier otra pieza sonora que se transmite a través del altoparlante.

En toda localidad, grande o pequeña, suceden de forma eventual congregaciones de personas que se reúnen por algún motivo. Sea por una festividad, un desfile cívico o alguna transacción de tipo comercial, la gente constantemente está reuniéndose. Es importante que aprovechemos estos espacios donde la gente ya está reunida, pues esto es mucho más sencillo que tratar de convocar a las personas especialmente para una sesión educativa u otra forma de comunicación grupal.

Existen muchas formas en las que podemos llegar a grupos numerosos de gente. Si es que nos involucramos en eventos que ocurren cerca o dentro de la comunidad, podremos hacer llegar nuestros mensajes a un mayor número de personas.

5. Ferias

Las ferias en nuestra comunidad o comunidades vecinas ofrecen buenas oportunidades para diseminar información sobre salud materno neonatal. Esto solamente puede requerir poner una mesa y distribuir información escrita (afiches o folletos) además de estar presente para responder preguntas, programar citas, etc.

6. Eventos Deportivos

Estos eventos también ofrecen una gran ocasión para distribuir información. Se pueden transmitir anuncios en sistemas de altavoces. En estos anuncios se puede proporcionar nuestros servicios, la ubicación del servicio de salud, y formas de ponerse en contacto con nosotros. Es mejor estar presente para distribuir materiales y hablar con la gente.

C. MEDIOS COMUNITARIOS: USOS, VENTAJAS Y LIMITACIONES

② Duración: 15 minutos



Entregue la HE 13.6 y de ejemplos de cómo se pueden utilizar estos medios.

MEDIOS IMPRESOS	USOS	VENTAJAS	LIMITACIONES
1. Mantas o Murales	Expone gráficamente un solo tema.	Ofrecen una idea completa.	Si no son pintados en la pared no son durables.
Se pueden colocar en:	Se usan para que los	Son de bajo costo	Expuestos al daño.
Paredes públicas Escuelas Exposiciones o Concursos	usuarios tengan la oportunidad de fijar su interés.	Se pueden hacer con la participación de la comunidad.	,
 Salas de espera de servicios de salud 	Sirve para llamar la atención del público.	Se usa material existente, periódicos, revistas.	
	Verificación en puntos estratégicos donde es más visible.	Son renovables.	
2. Banderolas	De carácter informativo Se utiliza para convocar a una actividad.	Llaman la atención del público.	Costos
3. Volante	Distribución casa a casa.	Cobertura amplia.	Costos
	Lugares públicos.	De fácil distribución.	Analfabetismo limita su uso.
	Servicios de salud y otras instituciones organizadoras.	Es atractivo.	Requiere de técnicas para su impresión.
		Da mensajes cortos y concretos.	Perecible (sólo sirve para un evento específico, con fecha específica)

MEDIO SONOROS	USOS	VENTAJAS	LIMITACIONES
1. Grupos Musicales Locales	Eventos culturales y deportivos.	El mensaje llega a un buen porcentaje de la población.	La forma de promover puede alterar los mensajes o bien no gustar.
	Fiestas cívicas. Avisos importantes,	Se concentra en lugares céntricos.	La persona debe ser bien clara en el mensaje a
	Ferias.	Son de bajo costo.	transmitir.
	Se pueden combinar con otras formas de expresión.	No se requiere de mucho recurso.	
	Hay una estrecha interacción con el público.	No se aplican en comunidades dispersas.	
	Son presenciales.		
2. Parlantes	Acciones de promoción y educación a través de mensajes breves.	Mayor cobertura y menor tiempo. No hay barrera de idioma.	Costo de adquisición y mantenimiento.
	Información e invitación a acciones concretas.	Fácil de usar y movilizar.	
	Llamadas de emergencia.		
3. Radio	Cuñas radiales.	Cobertura	Costo de transmisión.
	Programas radiales. Radio-revistas	Accesibles grupos de alto riesgo.	
	Avisos	Se transmiten mensajes sin ninguna restricción.	
		Permite utilizar lengua nativa.	

MEDIOS INTERPERSONALES	usos	VENTAJAS	LIMITACIONES
1. Cuentos/Historias	Motivación	Motiva	No llega a todas las personas.
	Transmite conocimientos.	Bajo costo	Necesita creatividad y habilidad de expresión del
	Describe experiencias.	Directo	narrador.
·	Conserva la cultura del pueblo.	Puede usar diferentes medios.	
		Es parte de la cultura y es bien aceptado.	
2. Teatro	Acciones de promoción, educación y recreación en	Novedoso, atractivo, recrea.	Requiere adecuarlo a la circunstancia.
	salud.	Producción de bajo costo.	
		Descubre valores artísticos.	
		Permite la presentación de vivencias.	
		Permite las relaciones interpersonales.	

MEDIOS INTERPERSONALES	USOS	VENTAJAS	LIMITACIONES
INTERPERSONALES 3. Títeres	Son presentados a un grupo y luego se realiza un foro.	Promueven la participación de las personas,	Puede ser que camble el sentido de los que se quiere comunicar.
	Recurso educativo. Recurso de socialización.	Se pueden elaborar con materiales baratos.	Puede perderse control del mensaje.
	Pueden usarse en fiestas familiares, populares, cívicas, etc.	Pueden ser utilizados con niños o con adultos. Pueden utilizarse en escuelas, mercados,	No a todas las personas les gusta hablar a través de un muñeco, se pueden sentir ridículas.
	Pueden utilizarse como refuerzo de otras actividades educativas.	centros de salud, parques, etc.	Requiere capacitación para elaboración de guiones y manejo de los mismos (tiempo).
4. Sesiones Educativas	Transmite conocimientos	Bajo Costo.	Requiere adecuada logística
	Hay interacción cara a cara, permitiendo resolver dudas	Se pueden explayar los conceptos.	Requiere capacitación
		Permite las relaciones interpersonales.	
5. Sociodrama	Ejemplificación supuesta de una situación real que se utiliza para dar mensajes de salud.	Es muy práctico para comunicar mensajes en forma directa. No se necesita mucha capacitación, sino	Son pocas las personas que desean participar. Se puede perder el mensaje si no se maneja en forma adecuada.
		imaginación. Involucra a la comunidad.	Si no hay control se puede distorsionar (cambiar el sentido) el mensaje y herir susceptibilidades.
6,Promotores	Realizan entrevistas.	Se da comunicación directa	Falta de material educativo de reflexión.
	Realizan visitas domiciliarias.	Gozan de alta credibilidad y confianza.	Requieren capacitación
	Organizan reuniones grupales.	Tienen habilidad para comunicarse.	
	Establecen relaciones interpersonales directas.		
	Pueden ser agentes de notificación de actividades.		
	Organizan grupos de trabajo.		

El contenido de los mensajes es con frecuencia muy extenso como para ser expresado por un solo tipo de medio, por lo que el éxito de un programa depende de una buena mezcla de medios a la que la audiencia tenga acceso. Lo que un medio no incluye otro lo convierte en centro de atención. Lo que un medio no es capaz de expresar, queda resaltado en otro que da a esa parte énfasis o la precisión necesaria. Los medios deben ser complementarios y no actuar en oposición.

Es importante recordar siempre que todos los medios pueden y deben trabajar juntos. Para un mejor efecto se debe usar una combinación de diversos medios.

D. TRABAJO PRÁCTICO

Duración: 20 minutos



Pida a los participantes que se vuelvan a juntar con el grupo con el que trabajaron su plan de comunicación para desarrollar el área de selección de medios.

SESIÓN 14

¿CÓMO APRENDEN LOS ADULTOS?

Objetivos

- 1. Nombrar los principios básicos de la educación de adultos
- 2. Conocer el ciclo de aprendizaje de los adultos
- 3. Identificar los principios y métodos de facilitación
- 4. Asumir las características básicas de un buen facilitador

Duración

① 1 hora y 30 minutos

Temas cubiertos

- A. Principios básicos de la educación de adultos
- B. Ciclo de aprendizaje
- C. Principios y métodos de facilitación
- D. Apertura al diálogo sobre la base de la revisión de los principios básicos

Hojas de entrega

HE 14.1 Hoja de evaluación de intereses
HE 14.2 Principios Básicos de la educación de adultos según Knowles
HE 14.3 Principios Básicos de la educación de adultos según Zembke, Knowles, Vella y otros
HE 14.4 Factores de Malcon Knowles sobre la educación de adultos
HE 14.5 El ciclo de aprendizaje
HE 14.6 Resumen de los principios y prácticas de la educación de adultos
HE 14.7 Principios de facilitación
HE 14.8 Clima de aprendizaje

Material de apoyo

Papelógrafos
Marcadores
Maskintape

PROCEDIMIENTO

A. PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA EDUCACIÓN DE ADULTOS

Duración: 35 minutos



Mencione que estos principios básicos son fruto de una gran experiencia y teorización procesada por estudiosos del tema

Principios básicos de la educación de adultos según Malcom Knowles

- Los adultos requieren que la capacitación responda a sus necesidades
- Los adultos a medida que van madurando tienden a preferir la auto-dirección en el aprendizaje
- Las experiencias de los adultos constituyen un rico recurso para el aprendizaje
- Los adultos aprenden más efectivamente por medio de técnicas experienciales, tales como la discusión o resolución de problemas, que a través de, por ejemplo, escuchar pasivamente
- Los adultos son conscientes de sus necesidades específicas de aprendizaje, las cuales son generadas por eventos de la vida real, tales como el matrimonio, divorcio, tomar un empleo, perder un empleo, etc.
- Los adultos buscan aprender una habilidad o adquirir una competencia que puedan aplicar de manera pragmática en sus circunstancias inmediatas.

Principios basicos de la educacion de adultos según Ron Zembke, Susan Zembke, Malcom Knowles, Jane Vella y otros

Motivación para aprender

- Están altamente motivados si consideran que el aprendizaje es adecuado y responde a sus necesidades
- Cuando las condiciones son adecuadas los adultos no sólo buscan sino que también demandan experiencias de aprendizaje.
- La clave para poder usar la "motivación natural "para aprender de los adultos consiste en saber captar sus momentos de mayor disposición educacional: aquellos puntos en sus vidas en los que ellos creen que necesitan aprender algo nuevo o diferente. A este momento donde el adulto está más motivado aprender se le denomina 'VENTANA DE OPORTUNIDAD".
- Si los participantes comienzan a adquirir una nueva habilidad pero no tienen la habilidad de practicarla, dicha habilidad se perderá rápidamente. Esto confirma la vieja lección: "úsalo o piérdelo".

Los adultos que aprenden también pueden ser motivados apelando a su crecimiento o mejora personal

Los adultos se involucran más con mayor facilidad en procesos de capacitación sobre habilidades laborales si es que ellos ven dichas habilidades como relevantes e importantes para otros aspectos de su vida. Los adultos que aprenden también pueden ser motivados por la promesa de incrementar o mantener su sentido de autoestima o bienestar personal. El desarrollo de una nueva habilidad o el incremento de su conocimiento actual puede satisfacer ambas promesas o expectativas, dependiendo de las percepciones de cada individuo

El diseño de la currícula

 Si pensamos que 30 sillas enfiladas hacia el frente representan un ambiente óptimo de aprendizaje, no debemos sorprendernos si es que encontramos respuestas de conformidad pasiva y de aburrimiento, por ello:

La experiencia de aprendizaje debe estar basada en problemas concretos

 Los adultos tienden a preferir aquellos cursos basados en una sola teoría o concepto y que se enfocan en la aplicación de dicha teoría a problemas relevantes.

La evaluación previa al programa debe de ser importante

• El diseñar un programa que no considera el nivel de conocimiento con el que llegan los participantes al curso, es irresponsable, inclusive puede ser contraproducente una experiencia de integración en equipo sin haber evaluado las posiciones personales de los participantes con respecto a asuntos críticos o por ejemplo, sin haber recolectado información sobre el estado de las relaciones interpersonales y laborales en una organización.

El diseño de un proceso de aprendizaje debe promover la integración de la información

- Para poder recordar y usar la nueva información, los adultos deben ser capaces de integrar dicha información con lo que ya saben de antemano.
- La información presentada por medio de narrativas va mas allá del mero entretenimiento; ciertas evidencias sugieren que dicha información se puede integrar más fácilmente con el conocimiento preexistente. La información bien narrada es como una especie de "goma de aprendizaje" que la adhiere más fácilmente a experiencias y conocimientos previos.
- Para lograr organizar e integrar la información, se necesita presentar una sola idea a la vez. El resumir frecuentemente la información también ayuda a retener y recordar lo aprendido.
- El ritmo de la capacitación debe ser tal que los participantes puedan dominar bien un elemento antes de avanzar hacia el siguiente
- Los ejercicios y casos deben de tener fidelidad. Por los general a los adultos no les gustan los ejercicios artificiales o los casos demasiado atípicos. Los adultos saben evaluar rápidamente los ejercicios y juegos y saben rápidamente si es que estos son entretenidos, útiles o simplemente tontos.

 Los adultos prefieren un aprendizaje activo y no pasivo (ellos prefieren los ejercicios, estudios de caso, juegos y simulaciones). Además, todo proceso activo debe contener un elemento reflexivo para que el aprendizaje o cambio tenga lugar

Se debe planificar la retroalimentación y el reconocimiento

- Los participantes necesitan saber que están tratando de lograr y cómo lo están haciendo.
- El diseño de un programa debe incluir cierto tiempo para explorar las metas y
 expectativas de los participantes, para reconocer aquellas metas que no
 podrán ser alcanzadas y para discutir sobre las responsabilidades de los
 participantes y de los capacitadores durante el proceso de aprendizaje.

El diseño debe adaptarse al continuo desarrollo de los adultos y a sus cambios de valores

 Es importante para los diseñadores de currículo es la necesidad de considerar si es que los conceptos a ser enseñados están en armonía o en conflicto con los valores organizacionales y personales que los participantes asumen como validos

El diseño debe incluir estrategias de transferencia

- La capacitación puede ser exitosa, pero el problema de la ejecución sigue siendo un problema. Muy a menudo el error yace en un diseño de capacitación que no va más allá del salón de clases. La capacitación debe de transferir lo aprendido al entorno real de trabajo; supone que algo debe de cambiar en dicho entorno. Si es que no diseñamos actividades de transferencia como parte del proceso de capacitación, estamos violando el contrato establecido de manera implícita entre el capacitador y el capacitado.
- Las estrategias de transferencia incluyen actividades pre y post capacitación, así como discusiones durante la capacitación, sobre como usar o aplicar en el trabajo los nuevos conocimientos o habilidades. Algunas exitosas estrategias post-capacitación incluyen discusiones con supervisores sobre la aplicación de lo aprendido, capacitación de repaso y reuniones de grupos de apoyo para los egresados del curso de capacitación.

Hay que crear un entorno seguro y confortable durante el taller

Tanto el entorno físico como el psicológico tienen que ser bien administrado.
Todos aquellos elementos como la luz el sonido, el calor, el frío, los recursos
materiales, las distracciones, deben de conducir al pensamiento reflexivo, y a
una seria discusión. Para poder mantenerse a un nivel óptimo, los participantes
necesitan una mezcla de lo activo y lo pasivo, lo serio y lo ligero, lo conocido y
lo desconocido.

La facilitación es más efectiva que presentar una ponencia

 Los adultos necesitan participar y estar activamente integrados a los procesos de aprendizaje

- La presentación de una ponencia puede ser la aproximación más efectiva cuando los participantes no tienen un conocimiento básico del tema y cuando el tema de la capacitación trata sobre asuntos de finanzas, datos concretos o leyes. La facilitación funciona mejor cuando se trata de involucrar a los participantes en el planeamiento de objetivos, de conocer las experiencias y opiniones de los participantes para poder incorporarlas en los contenidos de los programas y cuando queremos apoyar a los participantes a que lleguen a un consenso o acuerdo común.
- Los adultos desean una variedad de experiencias de aprendizaje

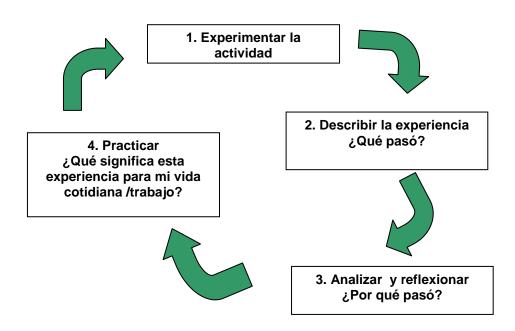
Hay que promover en forma activa el entendimiento y la retención

- La mayoría de los adultos no están acostumbrados a sentarse pasivamente por largos períodos. Si es que están inactivos, ellos fácilmente se convertirán en hongos frente a nuestros ojos. Técnicas tales como dividir a los participantes en grupos pequeños incrementa las posibilidades de que los participantes que no hablan contribuyan y colaboren con el grupo.
- Es muy importante para los participantes el tener la oportunidad de ejercitar sus nuevas habilidades dentro de la relativa seguridad del salón de capacitación. La implementación de grupos de "praxis" pequeños que practiquen, reflexionen y vuelvan a practicar lo aprendido, puede ayudar en gran medida a vencer la resistencia inicial a correr ciertos riesgos.

B. CICLO DE APRENDIZAJE

① Duración: 15 minutos

CICLO DE APRENDIZAJE



Estudiosos sobre la educación de adultos en una variedad de culturas afirman que el aprendizaje se da principalmente a través de la propia experiencia. Esto quiere decir

que se aprende no solamente a través de leer y/o escuchar sino a través de un análisis de nuestras propias acciones o experiencias.

C. PRINCIPIOS Y MÉTODOS DE FACILITACIÓN

Duración: 30 minutos

La facilitación es una técnica que se utiliza para que el grupo discuta sus propias ideas. El grupo es un receptor de conocimientos y creatividad; el facilitador "sirve" al grupo construyendo confianza y permaneciendo neutral (no debe hacer comentarios o dar sus ideas). El rol del facilitador es el de motivar la discusión, ayudar a clarificar cuando es necesario, y asistir al grupo en la condensación de ideas. El facilitador debe preocuparse por el proceso (qué está sucediendo en el grupo). El facilitador no controla el tema o contenido.

La facilitación requiere habilidades (hay que saber preguntar, parafrasear y condensar). También demanda una cuidadosa atención sobre lo que sucede en el grupo. Es probable que el facilitador tenga que callar a algunas personas, se vea ante la necesidad de mover la conversación fuera de las personas dominantes (de tal forma que todo el grupo participe y de sus ideas), y tenga que tratar con personas rebeldes.

No hay una receta o fórmula para realizar una buena facilitación. Hay reglas y descripciones. Las habilidades pueden ser aprendidas y practicadas. Cada situación depende tanto de la personalidad del facilitador como de la naturaleza de las personas que conforman el grupo.

El grupo debe realizar el 95% de la conversación. Los facilitadores deben estar atentos a cuánto hablan. Ellos no deben dominar la conversación, o ser un punto focal de ella. (Hay unos diagramas en el original que muestran la diferencia entre controlar y facilitar una conversación)

Los facilitadores deben aprender a admitir el silencio. El silencio puede tener muchos significados: falta de comprensión, confusión, reflexión, o la necesidad de tiempo para interpretar idea.

Los facilitadores deben motivar la participación de todos los miembros del grupo. "La teoría de las expectativas con frecuencia sabotea la participación. Esto es, que los pobres y no educados van a las reuniones con la expectativa (la idea) de que los profesionales (profesores, dirigentes, oficiales del gobierno, etc.) y otras personas bien educadas expondrán sus pareceres naturalmente con su lenguaje "refinado" y dominaran la reunión. Asimismo, éstos últimos esperarán que el grupo minoritario sea pasivo y se atenga a escuchar. Lo mismo puede suceder cuando personas de diferentes niveles jerárquicos dentro de una organización son reunidos.

La facilitación puede ayudar mucho a incrementar la participación en estas situaciones. La facilitación da las habilidades (al conductor o facilitador) para controlar a las personas dominantes o agresivas, y para motivar a responder al resto de participantes. Al principio no es fácil motivar a las personas a hablar y participar, sin embargo, poco a poco van sintiéndose más en confianza y pierden la timidez. Lo más importante es que a medida que crece la confianza en ellos mismos, la gente se acostumbra a participar. Así ellos empiezan a hacerlo y a demandarlo."

El facilitador debe considerar como es visualizado por el grupo. Con frecuencia la comunicación no verbal (el comportamiento, los gestos, etc.) puede servir de pauta para que el grupo tenga conocimiento de su punto de vista o qué espera éste de ellos.

Las habilidades y técnicas que requieren los facilitadores son las siguientes:

- ⇒ Comunicarse a un nivel fácil de entender. Se debe de utilizar palabras y expresiones familiares para los /las participantes
- ⇒ Proyectar la voz para asegurar que todos puedan escuchar lo que dice el facilitador
- ⇒ Moverse alrededor de la sala
- ⇒ Usar los nombres de los participantes con la mayor frecuencia posible para fomentar un ambiente positivo
- ⇒ Demostrar entusiasmo en el tema sonreír, moverse con energía, interactuar con los participantes. Ello afecta directamente la dinámica que se establezca en el proceso de capacitación
- ⇒ Desplegar un uso positivo del humor en referencia al tema.
- ⇒ Hacer que la transición de un tema a otro no sea tan brusco

Técnicas para formular preguntas :

- ⇒ Hacer una pregunta al grupo entero
- ⇒ Dirigir la pregunta a un participante utilizando su nombre antes de formularla
- ⇒ Enunciar la pregunta, hacer una pausa y luego dirigir al pregunta a un participante especifico

Otras técnicas:

- ⇒ Usar los nombres de los participantes en la formulación de preguntas
- ⇒ Repetir la respuesta correcta dada por un participante
- ⇒ Proporcionar refuerzo positivo a las respuestas correctas
- ⇒ Cuando un participante haga una pregunta: responder a la pregunta o hacer otra pregunta al participante

Sobre las ayudas visuales: las más comunes son los retroproyectores, data show y los equipos de reproducción de video.

Pruebe todos los equipos antes de cada sesión de capacitación para asegurarse de que funcionen en forma apropiada

Métodos de capacitación

Los métodos de capacitación son diversos, sin embargo incluimos algunos de los que consideramos son los más importantes.

MÉTODO	DEFINICIÓN	ÁREAS	BENEFICIOS	LIMITACIONES
Estudio de caso	Utiliza situaciones hipotéticas realistas que se concentran en un tema	Conocimientos y actitudes	Concentra la atención en una situación real	Requiere tiempo para su desarrollo
Demostración	Presentación de los pasos necesarios sobre una actividad clínica o procedimiento	Habilidades	El aprendizaje se da a través del modelaje de la habilidad	Requiere planificación, práctica y habilidad de parte del capacitador
Lectura dirigida	Lectura grupal mediada por el facilitador sobre un tópico específico	Fundamentos y conocimientos	Proporciona oportunidad para que el grupo este concentrado en un tópico específico	Muestra las dificultades de lectura de algunas audiencias

¿En qué consiste una buena facilitación?

- En establecer metas y aclarar expectativas
- En manejar la situación
- En usar preguntas que provoquen el pensamiento reflexivo, estimulen el recuerdo, desafíen ciertas creencias, confronten opiniones, deriven implicaciones y promuevan conclusiones
- Saber balancear los diversos factores que componen un programa de aprendizaje presentación de nuevos materiales, debate, discusión, y el compartir experiencias relevantes de los participantes, todo esto dentro de los límites de tiempo disponible.
- Desarrollar un ambiente de aprendizaje que se nutra de las experiencias de los participantes, que proteja la opinión de la minoría, que mantenga los desacuerdos a un nivel de civilidad, que relaciones las diversas opiniones o ideas que le recuerde constantemente al grupo que existe una variedad de posibles soluciones a un problema
- Saber usar los comentarios o retroalimentación descriptiva de los participantes y reforzarlos positivamente por sus contribuciones o logros

D. APERTURA AL DIÁLOGO SOBRE LA BASE DE LA REVISIÓN DE LOS PRINCIPIOS BÁSICOS

Duración: 10 minutos



- Solicite a los participantes sus opiniones sobre los principios básicos que sobre educación de adultos que se han expuesto
- Realice un resumen de los principios básicos

HOJA DE EVALUACIÓN DE INTERESES

El objetivo de la presente evaluación de intereses es partir del conocimiento y experiencia en educación de adultos que cada uno trae para hacer del presente taller una experiencia enriquecedora para todos los participantes y de relevancia para ti.

1.	Revise los objetivos del taller y mencione cuales serían los tres objetivos que despiertan mayor interés en ti ¿Por qué?
	Por favor, completa las siguientes oraciones: ra mí, la tarea más difícil en el planeamiento de una actividad de capacitación es
Pa	ra mí, la parte más difícil en facilitar una sesión de capacitación es
3.	¿Qué clase de capacitación es la que conduces con más frecuencia?
4.	¿Cuál seria el próximo reto de capacitación que estaría confrontando en un futuro cercano?

Muchas Gracias.

PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA EDUCACIÓN DE ADULTOS SEGÚN MALCOM KNOWLES

- Los adultos requieren que la capacitación responda a sus necesidades
- Los adultos a medida que van madurando tienden a preferir la auto-dirección en el aprendizaje
- Las experiencias de los adultos constituyen un rico recurso para el aprendizaje
- Los adultos aprenden más efectivamente por medio de técnicas experienciales, tales como la discusión o resolución de problemas, que a través de, por ejemplo, escuchar pasivamente
- Los adultos son conscientes de sus necesidades específicas de aprendizaje, las cuales son generadas por eventos de la vida real, tales como el matrimonio, divorcio, tomar un empleo, perder un empleo, etc.
- Los adultos buscan aprender una habilidad o adquirir una competencia que puedan aplicar de manera pragmática en sus circunstancias inmediatas.

PRINCIPIOS BASICOS DE LA EDUCACION DE ADULTOS SEGÚN RON ZEMBKE, SUSAN ZEMBKE, MALCOM KNOWLES, JANE VELLA Y OTROS

Motivación para aprender

- Están altamente motivados si consideran que el aprendizaje es adecuado y responde a sus necesidades
- Cuando las condiciones son adecuadas los adultos no sólo buscan sino que también demandan experiencias de aprendizaje.
- La clave para poder usar la "motivación natural "para aprender de los adultos consiste en saber captar sus momentos de mayor disposición educacional: aquellos puntos en sus vidas en los que ellos creen que necesitan aprender algo nuevo o diferente. A este momento donde el adulto está más motivado aprender se le denomina 'VENTANA DE OPORTUNIDAD".
- Si los participantes comienzan a adquirir una nueva habilidad pero no tienen la habilidad de practicarla, dicha habilidad se perderá rápidamente. Esto confirma la vieja lección: "úsalo o piérdelo".

Los adultos que aprenden también pueden ser motivados apelando a su crecimiento o mejora personal

 Los adultos se involucran más con mayor facilidad en procesos de capacitación sobre habilidades laborales si es que ellos ven dichas habilidades como relevantes e importantes para otros aspectos de su vida. Los adultos que aprenden también pueden ser motivados por la promesa de incrementar o mantener su sentido de autoestima o bienestar personal. El desarrollo de una nueva habilidad o el incremento de su conocimiento actual puede satisfacer ambas promesas o expectativas, dependiendo de las percepciones de cada individuo

El diseño de la currícula

 Si pensamos que 30 sillas enfiladas hacia el frente representan un ambiente óptimo de aprendizaje, no debemos sorprendernos si es que encontramos respuestas de conformidad pasiva y de aburrimiento, por ello:

La experiencia de aprendizaje debe estar basada en problemas concretos

 Los adultos tienden a preferir aquellos cursos basados en una sola teoría o concepto y que se enfocan en la aplicación de dicha teoría a problemas relevantes.

La evaluación previa al programa debe de ser importante

 El diseñar un programa que no considera el nivel de conocimiento con el que llegan los participantes al curso, es irresponsable, inclusive puede ser contraproducente una experiencia de integración en equipo sin haber evaluado las posiciones personales de los participantes con respecto a asuntos críticos o por ejemplo, sin haber recolectado información sobre el estado de las relaciones interpersonales y laborales en una organización.

El diseño de un proceso de aprendizaje debe promover la integración de la información

- Para poder recordar y usar la nueva información, los adultos deben ser capaces de integrar dicha información con lo que ya saben de antemano.
- La información presentada por medio de narrativas va mas allá del mero entretenimiento; ciertas evidencias sugieren que dicha información se puede integrar más fácilmente con el conocimiento preexistente. La información bien narrada es como una especie de "goma de aprendizaje" que la adhiere más fácilmente a experiencias y conocimientos previos.
- Para lograr organizar e integrar la información, se necesita presentar una sola idea a la vez. El resumir frecuentemente la información también ayuda a retener y recordar lo aprendido.
- El ritmo de la capacitación debe ser tal que los participantes puedan dominar bien un elemento antes de avanzar hacia el siguiente
- Los ejercicios y casos deben de tener fidelidad. Por los general a los adultos no les gustan los ejercicios artificiales o los casos demasiado atípicos. Los adultos saben evaluar rápidamente los ejercicios y juegos y saben rápidamente si es que estos son entretenidos, útiles o simplemente tontos.
- Los adultos prefieren un aprendizaje activo y no pasivo (ellos prefieren los ejercicios, estudios de caso, juegos y simulaciones). Además, todo proceso activo debe contener un elemento reflexivo para que el aprendizaje o cambio tenga lugar

Se debe planificar la retroalimentación y el reconocimiento

- Los participantes necesitan saber que están tratando de lograr y cómo lo están haciendo.
- El diseño de un programa debe incluir cierto tiempo para explorar las metas y expectativas de los participantes, para reconocer aquellas metas que no podrán ser alcanzadas y para discutir sobre las responsabilidades de los participantes y de los capacitadores durante el proceso de aprendizaje.

El diseño debe adaptarse al continuo desarrollo de los adultos y a sus cambios de valores

 Es importante para los diseñadores de currículo es la necesidad de considerar si es que los conceptos a ser enseñados están en armonía o en conflicto con los valores organizacionales y personales que los participantes asumen como validos

El diseño debe incluir estrategias de transferencia

 La capacitación puede ser exitosa, pero el problema de la ejecución sigue siendo un problema. Muy a menudo el error yace en un diseño de capacitación que no va más allá del salón de clases. La capacitación debe de transferir lo aprendido al entorno real de trabajo; supone que algo debe de cambiar en dicho entorno. Si es que no diseñamos actividades de transferencia como parte del proceso de capacitación, estamos violando el contrato establecido de manera implícita entre el capacitador y el capacitado.

Las estrategias de transferencia incluyen actividades pre y post capacitación, así como discusiones durante la capacitación, sobre como usar o aplicar en el trabajo los nuevos conocimientos o habilidades. Algunas exitosas estrategias post-capacitación incluyen discusiones con supervisores sobre la aplicación de lo aprendido, capacitación de repaso y reuniones de grupos de apoyo para los egresados del curso de capacitación.

Hay que crear un entorno seguro y confortable durante el taller

Tanto el entorno físico como el psicológico tienen que ser bien administrado.
Todos aquellos elementos como la luz el sonido, el calor, el frío, los recursos
materiales, las distracciones, deben de conducir al pensamiento reflexivo, y a una
seria discusión. Para poder mantenerse a un nivel óptimo, los participantes
necesitan una mezcla de lo activo y lo pasivo, lo serio y lo ligero, lo conocido y lo
desconocido.

La facilitación es más efectiva que presentar una ponencia

- Los adultos necesitan participar y estar activamente integrados a los procesos de aprendizaje
- La presentación de una ponencia puede ser la aproximación más efectiva cuando los participantes no tienen un conocimiento básico del tema y cuando el tema de la capacitación trata sobre asuntos de finanzas, datos concretos o leyes. La facilitación funciona mejor cuando se trata de involucrar a los participantes en el planeamiento de objetivos, de conocer las experiencias y opiniones de los participantes para poder incorporarlas en los contenidos de los programas y cuando queremos apoyar a los participantes a que lleguen a un consenso o acuerdo común.
- Los adultos desean una variedad de experiencias de aprendizaje

Hay que promover en forma activa el entendimiento y la retención

- La mayoría de los adultos no están acostumbrados a sentarse pasivamente por largos períodos. Si es que están inactivos, ellos fácilmente se convertirán en hongos frente a nuestros ojos. Técnicas tales como dividir a los participantes en grupos pequeños incrementa las posibilidades de que los participantes que no hablan contribuyan y colaboren con el grupo.
- Es muy importante para los participantes el tener la oportunidad de ejercitar sus nuevas habilidades dentro de la relativa seguridad del salón de capacitación. La implementación de grupos de "praxis" pequeños que practiquen, reflexionen y vuelvan a practicar lo aprendido, puede ayudar en gran medida a vencer la resistencia inicial a correr ciertos riesgos.

3 FACTORES DE MALCOM KNOWLES SOBRE LA EDUCACIÓN DE ADULTOS

1. Respeto

Formas de demostrar respeto

- Escuchar activamente
- Tratar de respetar los tiempos
- No improvisar
- Planear la sesión
- Brindar bibliografía y materiales de consulta
- Aprender a dosificar la información. No atiborrar de información.

Indicadores de respeto a los participantes

- Que ellos estén relajados
- Que ellos pregunten
- Que ellos pregunten y conversen con los otros participantes
- Que sean capaces de expresar sus necesidades

Formas de devolver respeto

- Recoger opiniones
- Relación horizontal
- Dirigirse a un número razonable de participantes
- Convertir una respuesta negativa en positiva
- Capacidad de ser puntual al final y al inicio de la sesión
- Identificar a cada uno de los participantes es una muestra de respeto

2. Relevancia

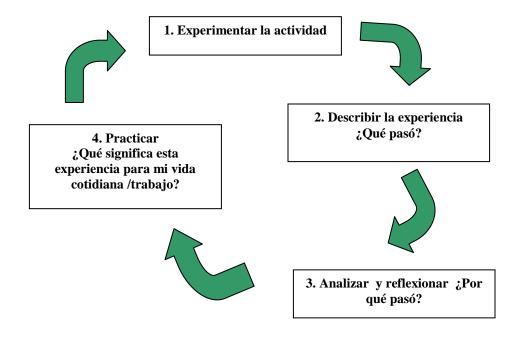
- Identificar los objetivos comunes entre los participantes
- Evaluar los intereses de los participantes
- Realizar una retroalimentación diaria a fin de realizar ajustes a tiempo
- Relacionar los conceptos con la experiencia vivida de los participantes

3. Inmediatez

- Dosificar la información
- Dar dosis pequeñas

Saber dosificar la información en función de la audiencia

EI CICLO DE APRENDIZAJE



Estudiosos sobre la educación de adultos en una variedad de culturas afirman que el aprendizaje se da principalmente a través de a propia experiencia. Esto quiere decir que se aprende no solamente a través de leer y/o escuchar sino a través de un análisis de nuestras propias acciones o experiencias.

RESUMEN DE PRINCIPIOS Y PRÁCTICAS DE LA EDUCACIÓN DE ADULTOS

- Análisis de las necesidades de capacitación
- 20% 40% 80%
- Ambiente seguro
- Aplicación inmediata
- Cognitivo/ afectivo/ psicomotor
- Diseño
- Dialogo
- Grupos pequeños
- Humor
- Inmediatez
- Refuerzo positivo
- Siete pasos de la planificación
- Tareas
- Respeto
- Relevancia
- Secuencia

PRINCIPIOS DE FACILITACIÓN

La facilitación es una técnica que se utiliza para que el grupo discuta sus propias ideas. El grupo es un receptor de conocimientos y creatividad; el facilitador "sirve" al grupo construyendo confianza y permaneciendo neutral (no debe hacer comentarios o dar sus ideas). El rol del facilitador es el de motivar la discusión, ayudar a clarificar cuando es necesario, y asistir al grupo en la condensación de ideas. El facilitador debe preocuparse por el proceso (qué está sucediendo en el grupo). El facilitador no controla el tema o contenido.

La facilitación requiere habilidades (hay que saber preguntar, parafrasear y condensar). También demanda una cuidadosa atención sobre lo que sucede en el grupo. Es probable que el facilitador tenga que callar a algunas personas, se vea ante la necesidad de mover la conversación fuera de las personas dominantes (de tal forma que todo el grupo participe y de sus ideas), y tenga que tratar con personas rebeldes.

No hay una receta o fórmula para realizar una buena facilitación. Hay reglas y descripciones. Las habilidades pueden ser aprendidas y practicadas. Cada situación depende tanto de la personalidad del facilitador como de la naturaleza de las personas que conforman el grupo.

El grupo debe realizar el 95% de la conversación. Los facilitadores deben estar atentos a cuánto hablan. Ellos no deben dominar la conversación, o ser un punto focal de ella. (Hay unos diagramas en el original que muestran la diferencia entre controlar y facilitar una conversación)

Los facilitadores deben aprender a admitir el silencio. El silencio puede tener muchos significados: falta de comprensión, confusión, reflexión, o la necesidad de tiempo para interpretar idea.

Los facilitadores deben motivar la participación de todos los miembros del grupo.

"La teoría de las expectativas con frecuencia sabotea la participación. Esto es, que los pobres y no educados van a las reuniones con la expectativa (la idea) de que los profesionales (profesores, dirigentes, oficiales del gobierno, etc.) y otras personas bien educadas expondrán sus pareceres naturalmente con su lenguaje "refinado" y dominaran la reunión. Asimismo, éstos últimos esperarán que el grupo minoritario sea pasivo y se atenga a escuchar. Lo mismo puede suceder cuando personas de diferentes niveles jerárquicos dentro de una organización son reunidos.

La facilitación puede ayudar mucho a incrementar la participación en estas situaciones. La facilitación da las habilidades (al conductor o facilitador) para controlar a las personas dominantes o agresivas, y para motivar a responder al resto de participantes. Al principio no es fácil motivar a las personas a hablar y participar, sin embargo, poco a poco van sintiéndose más en confianza y pierden la timidez. Lo más importante es que a medida que crece la confianza en ellos mismos, la gente se acostumbra a participar. Así ellos empiezan a hacerlo y a demandarlo."

El facilitador debe considerar como es visualizado por el grupo. Con frecuencia la comunicación no verbal (el comportamiento, los gestos, etc.) puede servir de pauta para que el grupo tenga conocimiento de su punto de vista o qué espera éste de ellos.

Las habilidades y técnicas que requieren los facilitadores son las siguientes:

- ⇒ Comunicarse a un nivel fácil de entender. Se debe de utilizar palabras y expresiones familiares para los /las participantes
- ⇒ Proyectar la voz para asegurar que todos puedan escuchar lo que dice el facilitador
- ⇒ Moverse alrededor de la sala
- ⇒ Usar los nombres de los participantes con la mayor frecuencia posible para fomentar un ambiente positivo
- ⇒ Demostrar entusiasmo en el tema sonreír, moverse con energía, interactuar con los participantes. Ello afecta directamente la dinámica que se establezca en el proceso de capacitación
- ⇒ Desplegar un uso positivo del humor en referencia al tema.
- ⇒ Hacer que la transición de un tema a otro no sea tan brusco

Técnicas para formular preguntas :

- ⇒ Hacer una pregunta al grupo entero
- ⇒ Dirigir la pregunta a un participante utilizando su nombre antes de formularla
- ⇒ Enunciar la pregunta, hacer una pausa y luego dirigir al pregunta a un participante especifico

Otras técnicas:

- ⇒ Usar los nombres de los participantes en la formulación de preguntas
- ⇒ Repetir la respuesta correcta dada por un participante
- ⇒ Proporcionar refuerzo positivo a las respuestas correctas
- ⇒ Cuando un participante haga una pregunta: responder a la pregunta o hacer otra pregunta al participante

Sobre las ayudas visuales: las más comunes son los retroproyectores, data show y los equipos de reproducción de video.

Pruebe todos los equipos antes de cada sesión de capacitación para asegurarse de que funcionen en forma apropiada

Métodos de capacitación

Los métodos de capacitación son diversos, sin embargo incluimos algunos de los que consideramos son los más importantes.

MÉTODO	DEFINICIÓN	ÁREAS	BENEFICIOS	LIMITACIONES
Estudio de caso	Utiliza situaciones hipotéticas realistas que se concentran en un tema	Conocimientos y actitudes	Concentra la atención en una situación real	Requiere tiempo para su desarrollo
Demostración	Presentación de los pasos necesarios sobre una actividad clínica o procedimiento	Habilidades	El aprendizaje se da a través del modelaje de la habilidad	Requiere planificación, práctica y habilidad de parte del capacitador
Lectura dirigida	Lectura grupal mediada por el facilitador sobre un tópico específico	Fundamentos y conocimientos	Proporciona oportunidad para que el grupo este concentrado en un tópico específico	Muestra las dificultades de lectura de algunas audiencias

CLIMA DE APRENDIZAJE

1. <u>Distribución del aula</u>:

Investigaciones han demostrado que la distribución del aula produce grandes efectos en la participación de las discusiones. Los que pueden ver las caras de los demás tienen mayores ventajas sobre aquellos que no pueden verlas.

Si la gente está sentada en línea recta, es muy poco probable que se pueda desarrollar una buena discusión entre ellos porque estos no pueden verse a la cara. Además, muchas de las preguntas y los comentarios serán dirigidos hacia aquellos que estén de cara al grupo.

Todos los esfuerzos deben dirigirse a permitir a los participantes que se sienten en círculo, donde si pueden ver la cara de los otros. Si el circulo se vuelve muy grande, tanto que no se escuche lo que se diga, es mejor tener 2 círculos concéntricos, o en semicírculo si tienen que ver algo en la pared.

Tamaño del grupo

La mayoría de la gente encuentra difícil hablar en un grupo de gente grande o extraña. Tampoco suele haber suficiente tiempo como para que todo el grupo hable. Por eso, si el grupo tiene que participar activamente, los grupos pequeños son esenciales.

La mayoría de la gente encuentra muy difícil escuchar atentamente por un largo tiempo; por eso, los discursos deben ser cortos, y se debe dar un tiempo para que se discutan los puntos tratados en grupos pequeños.

Nosotros recordamos mucho mejor lo que hemos descubierto y dicho por nosotros mismo que lo que nos han contado otros.

Por eso, se les debe dar a los participantes unas preguntas para que expresen, primero, lo que han aprendido de su propia experiencia. Esto debe ser hecho en grupos pequeños. Una persona del equipo o moderador, puede resumir estos puntos brevemente y luego añadir sus propios conocimientos, en vez de contarle a la gente por mucho rato lo que ésta ya sabe.

La parejas son útiles para:

- Entrevista,
- Compartir intimidades,
- Practicar algunas técnicas (ej. Escuchar, retroalimentación)
- Una llamada rápida con algún vecino para provocar la acción de un grupo pasivo y dormido.

3 son útiles para:

- Hacer que todos piensen y participen activamente (uno puede ser pasivo en un grupo de 5, pero de 3 es imposible).
- Probar una idea que uno está dudando de presentarla al grupo. Si dos personas piensan que vale la pena uno podría arriesgarse a decírsela a todo el grupo.

- **4,5 y 6** Añade variedad al intercambio de ideas y conocimientos. Este puede ser un buen tamaño para equipos de planificación o discusión sobre una película o situaciones más complejas. De todos modos, a mas grande el grupo mas tiempo va a tomar la discusión y mas tiempo llevará tomar decisiones.
- **6 12** Este es un buen tamaño para compartir ideas cuando el grupo dispone de mucho tiempo. Pero desde este punto en adelante, el grupo empieza a necesitar a un moderador o líder. Todos los miembros del grupo deben ser sensibles a las necesidades del grupo, pero el moderador rellena esas necesidades que no son encontradas por otros miembros, especialmente en un grupo nuevo.
- **30** Un grupo de este tamaño puede desarrollar un espíritu real de comunidad en 4 5 días de taller. Mucha gente será capaz de participar activamente en la sesiones del grupo. A medida que el grupo va creciendo, esto se convierte en más difícil. Será necesario que los grupos de este tamaño se separen en pequeños grupos de

La regla del pulgar: a más grande es el grupo, mayor necesidad de liderazgo y de estructuras definidas, de modo de permitir que todos contribuyan libremente y sientan satisfacción en las reuniones.

30 – 200 (o 2000) Estos grupos son útiles para que la gente entre en contacto con nuevas ideas, planes políticos de organizaciones grandes, etc. De todos modos, si se quiere que el 98% del grupo no opte por una participación pasiva, entonces ellos necesitan un líder capacitado y un equipo preparado para liderar pequeñas discusiones y meter nuevas ideas en los planes del grupo grande. Es siempre útil tener un moderador para cada grupo pequeño capacitado con anterioridad. Estos moderadores pueden conocerse 2 o 3 días antes de la conferencia para ser capacitados.

Si estas conferencias tienen el objetivo de traer algún cambio estas no deben ser completamente llenadas con lecciones que siguen pautas de preguntas y respuestas. Se debe proveer a los participantes de tiempo suficiente para que entiendan las nuevas ideas a través de su discusión en grupos pequeños, y para que planeen como van a implementarlos con personas que trabajen en la misma o similar situación. Si esto no se hace en la conferencia, y así la gente esté convencida de ello por las lecciones, ellos regresarán a sus casas, se verán envueltos en las demandas usuales, y su vida seguirá como entes.

SESIÓN 15

PLANIFICACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

Objetivos

- 1. Identificar Los 8 Pasos para la Planificación de un programa de capacitación
- 2. Utilizar el modelo de Los 8 Pasos para la Planificación de un programa de capacitación para diseñar la réplica del taller CIRI

Duración

① 1 hora y 30 minutos

Temas cubiertos

- A. Identificando los componentes de los 8 pasos para la planificación
- B. Los 8 pasos de la planificación de un programa de capacitación
- C. Discusión sobre un diseño de sesión de capacitación
- D. Planificando la réplica del taller CIRI

Hojas de entrega

Maskintape

_	HE	15.1	Los 8 pasos para la planificación de un programa de capacitación			
1	ΗE	15.2	Ejemplos de construcción de objetivos útiles y prácticos			
	HE	15.3	¿Qué podemos hacer para que la cooperación entre nosotros funcione?			
	HE	15.4	Planificando la réplica del taller CIRI			
	HE	15.5	Guía de observación del facilitador			
Иa	Material de apoyo					

Papelógrafos
5 juegos de cartulinas pequeñas con los 8 pasos de la planificación
Marcadores

PROCEDIMIENTO

A. IDENTIFICANDO LOS COMPONENTES DE LOS 8 PASOS PARA LA PLANIFICACIÓN

Duración: 20 minutos

1. Mencione que se va a realizar una dinámica para introducir a los participantes a los 8 pasos para la planificación de un programa de capacitación, y en específico la planificación de una sesión.

2. Divida a los participantes en 5 grupos y repártales, en desorden, un juego de cartulinas conteniendo los 8 pasos. La idea es que cada grupo pueda secuenciar cada uno de los pasos en base a su experiencia. Cada una de estas secuencias se pegará en la pared y se compartirá con todos.

B. LOS 8 PASOS DE LA PLANIFICACIÓN DE UN PROGRAMA DE CAPACITACIÓN

Duración: 20 minutos

1. QUIÉN

Se refiere a quién va a ser partícipe del proceso de aprendizaje Se refiere además a quienes son los facilitadores del proceso y cómo les gusta aprender a los participantes del evento.

2. POR QUÉ (Situación)

Se refiere al porqué realizar un taller. Se relaciona directamente con los objetivos generales del taller. Porqué y para qué están íntimamente interrelacionados

3. PARA QUÉ (Objetivos)

Se relaciona directamente con los objetivos específicos del taller.

El "gorro" clásico de un listado de objetivos específicos es:

Al término del taller los participantes serán capaces de ...

Los objetivos además de específicos deben de ser realistas en términos de que sean factibles de cumplirse en el taller. Ejemplo:

........... Diferenciar lo que es sexo de sexualidad Usar correctamente el condón Diferenciar las preguntas abiertas de las cerradas

4. QUÉ (Contenido)

Es detectar las necesidades de capacitación de un grupo. Para esta detección de necesidades de capacitación debemos:

• Diseñar objetivos que sean de mayor interés para los participantes

- Listar las dificultades en cuanto al contenido del taller
- Tener en cuenta los conocimientos previos de los participantes
- Cuál es la experiencia profesional de los participantes

Un evento de capacitación exige preparación previa y preparación para cada día.

No olvidemos la secuencia: quién necesita qué definido por quién. Esta formula se aplica antes, durante y después del proceso de capacitación.

Para diagnosticar intereses:

- Estudiar (cómo han sido las capacitaciones anteriores de los participantes)
- Observar (cómo capacitan los facilitadores)
- Preguntar (Hojas escritas antes del taller: discusión de expectativas y necesidades).

5. CUÁNDO

Se trata acerca de la fecha del evento de capacitación.

6. DÓNDE

Trata acerca del lugar de la capacitación.

7. CÓMO

Se refiere a la metodología, procedimientos, dinámicas de grupo, ejercicios, ayudas visuales a seguir en cuanto al taller/evento de capacitación de adultos.

8. QUÉ RESULTADOS

Se refiere a los logros y resultados obtenidos como efecto e implementación del taller en términos de competencias técnicas, actitudinales y organizacionales.



Destaque que para organizar una sesión de un Programa de Capacitación, se debe enfatizar en los pasos QUÉ, PARA QUÉ y CÓMO

UN INDIVIDUO APRENDE SI...

20% SOLAMENTE ESCUCHA

40% SI SOLAMENTE VE

80% SI LO HACE

MALCOM KNOWLWES. 1970

UN FACILITADOR DEBE PREGUNTARSE TODOS LOS DIAS LO SIGUIENTE:

Qué aprendí hoy yo sobre los participantes:

Si no hay respuesta es que posiblemente hayamos hablado demasiado.

También se refiere a la logística del evento. Es importante tener este punto en cuenta más aún si se va a realizar una réplica al respecto:

El cuándo El dónde Facilitadores Manuales Número de participantes Número de réplicas a realizar y responsables Materiales Costo del taller

C. DISCUSIÓN SOBRE UN DISEÑO DE SESIÓN DE CAPACITACIÓN

Duración: 10 minutos



Distribuya la HE 15.3 y realiza una lectura dirigida. Luego, destaque las cualidades del ejemplo presentado y recoja las opiniones de los participantes

D. PLANIFICANDO LA RÉPLICA DEL TALLER CIRI

Duración: 40 minutos



- 1. Distribuya las HE 15.4
- 2. Solicite a los participantes que se organicen en grupos con el objetivo de realizar la práctica de "Planificación de la Réplica del Taller CIRI"
- 3. Pida a los grupos que completen el Plan de Réplica
 4. En plenaria 2 o 3 grupos presentarán sus diseños y recibirán retroalimentación de los otros grupos y de los facilitadores.
- 5. Finalmente, distribuya la HE 15.5 y comente que la Guía de Observación del facilitador es un instrumento que nos ayudará a mejorar nuestras habilidades de facilitación.

LOS 8 PASOS PARA LA PLANIFICACIÓN DE UN PROGRAMA DE CAPACITACIÓN

1. QUIÉN

Se refiere a quién va a ser partícipe del proceso de aprendizaje

Se refiere además a quienes son los facilitadores del proceso y cómo les gusta aprender a los participantes del evento.

2. POR QUÉ (Situación)

Se refiere al porqué realizar un taller. Se relaciona directamente con los objetivos generales del taller. Porqué y para qué están íntimamente interrelacionados

3. PARA QUÉ (Objetivos)

Se relaciona directamente con los objetivos específicos del taller.

El "gorro" clásico de un listado de objetivos específicos es:

Al término del taller los participantes serán capaces de ...

Los objetivos además de específicos deben de ser realistas en términos de que sean factibles de cumplirse en el taller. Ejemplo:

............ Diferenciar lo que es sexo de sexualidad Usar correctamente el condón

...... Diferenciar las preguntas abiertas de las cerradas

4. QUÉ (Contenido)

Es detectar las necesidades de capacitación de un grupo. Para esta detección de necesidades de capacitación debemos:

- Diseñar objetivos que sean de mayor interés para los participantes
- Listar las dificultades en cuanto al contenido del taller
- Tener en cuenta los conocimientos previos de los participantes
- Cuál es la experiencia profesional de los participantes

Un evento de capacitación exige preparación previa y preparación para cada día.

No olvidemos la secuencia: quién necesita qué definido por quién. Esta formula se aplica antes, durante y después del proceso de capacitación.

Para diagnosticar intereses:

- Estudiar (cómo han sido las capacitaciones anteriores de los participantes)
- Observar (cómo capacitan los facilitadores)
- Preguntar (Hojas escritas antes del taller: discusión de expectativas y necesidades).

5. CUÁNDO

Se trata acerca de la fecha del evento de capacitación.

6. DÓNDE

Trata acerca del lugar de la capacitación.

7. CÓMO

Se refiere a la metodología, procedimientos, dinámicas de grupo, ejercicios, ayudas visuales a seguir en cuanto al taller/evento de capacitación de adultos.

8. QUÉ RESULTADOS

Se refiere a los logros y resultados obtenidos como efecto e implementación del taller en términos de competencias técnicas, actitudinales y organizacionales.

UN INDIVIDUO APRENDE SI...

20% SOLAMENTE ESCUCHA

40% SI SOLAMENTE VE

80% SI LO HACE

MALCOM KNOWLWES. 1970

UN FACILITADOR DEBE PREGUNTARSE TODOS LOS DIAS LO SIGUIENTE:

Qué aprendí hoy yo sobre los participantes:

Si no hay respuesta es que posiblemente hayamos hablado demasiado.

También se refiere a la logística del evento. Es importante tener este punto en cuenta más aún si se va a realizar una réplica al respecto:

El cuándo

El dónde

Facilitadores

Manuales

Número de participantes

Número de réplicas a realizar y responsables

Materiales

Costo del taller

EJEMPLOS DE CONSTRUCCIÓN DE OBJETIVOS ÚTILES Y PRÁCTICOS

Recomendación: usar verbos activos y concretos: Usar verbos que puedan ser verificados, contados y completados.

Al final de la sesión/ curso/ programa/ taller todos los participantes deben haber...

- Diseñado un programa corto
- Identificado las causas conocidas del cáncer
- Nombrado las capitales de los países africanos
- Leído un poema
- Cavado un huerto, utilizando la técnica de cavado doble
- Nombrado todos los huesos de la mano
- Creado tres macros utilizando el programa Microsoft Word
- Analicen los siguientes objetivos e identifique qué dificultades presentan
- Aprender a usar el programa de capacitación de Microsoft Word
- Entender las causas del cáncer
- Conocer los huesos de la mano
- Saber como hacer el doble cavado de un huerto

¿QUÉ PODEMOS HACER PARA QUE LA COOPERACIÓN ENTRE NOSOTROS FUNCIONE?

Ejemplo de una sesión de educación participativa con un grupo de agentes de salud de la comunidad

Diseñado por una estudiante de postgrado del departamento de educación para la salud School Of Public Health, University Of North Carolina, Chapel Hill

Te presentamos este diseño para que lo examines y reflexiones sobre su contenido. Quizás tu tengas más ideas de cómo mejorarlo. Este fue el primer esfuerzo de Jocelyn para diseñar una sesión educativa en una comunidad real. Fue un éxito. Al final de la sesión, el grupo de 28 participantes decidió formar una coalición! Esto era lo que Jocelyn esperaba, pero tal como te darás cuenta, no estaba incluido dentro de los objetivos. Agradecemos a Jocelyn Silsby que nos ha permitido utilizar su diseño en este taller.

TÍTULO	¿QUÉ PODEMOS HACER PARA QUE LA COOPERACIÓN ENTRE NOSOTROS FUNCIONE? Anticipándonos a lo que vamos a necesitar para servir a la comunidad de trabajadores del campo de Halifax Country
QUIÉN	Esperamos de 20 a 30 asistentes al seminario. Ellos son profesionales de la salud y de los servicios sociales, educadores, dirigentes de diferentes agencias e iglesias de la comunidad, y traductores bilingües que trabajan directa o indirectamente con trabajadores del campo en Halifax Country. Muchas de estas personas fueron entrevistadas durante un estudio de las necesidades de los trabajadores del campo realizado en el verano anterior (1992). Se enviaron invitaciones a través de la organización Rural Health Group, firmadas por J.S. (estudiante de Master), S.B. (especialistas en salud de la comunidad inmigrante en el Centro de Atención Primaria) y por B.R. (director del grupo de Salud rural). A los participantes se les avisó un mes antes de la fecha del seminario por teléfono.
POR QUÉ (situación)	Aunque comparada con las comunidades de habla hispana de otros condados es más pequeña, esta comunidad de Halifax Country ha crecido en los últimos 3 o 4 años. Existen muchos obstáculos para que los trabajadores temporeros tengan un acceso fácil a los servicios de salud, debido a que por lo general no hablan bien el inglés, no tienen acceso a transportes y trabajan largas horas. Los profesionales de la salud, servicios sociales, escuelas, iglesias y grupos de la comunidad quieren planificar para afrontar los cambios que se han producido con el considerable crecimiento de esta población en los últimos años.
CUÁNDO	Jueves 3 de diciembre de 1992, de 9:00 a 12:00
DÓNDE	Sala de Juntas de la Biblioteca Pública, Halifax Country

PARA QUÉ (objetivos)

Al terminar la sesión de tres horas de duración los participantes habrán...

- ...identificado cuales son los problemas más urgentes que afectan a los trabajadores del campo temporeros y permanentes
- 2. ...revisado información sobre el tamaño y localización de la comunidad de trabajadores.
- 3. ...identificado cuáles son las mayores dificultades que tienen los profesionales de la salud y de los servicios sociales para servir a los trabajadores del campo.
- 4. ...revisado la historia "un día en mi vida" de la esposa de un trabajador del campo"

...generado y elegido estrategias para el trabajo con los trabajadores inmigrantes y temporeros.

QUÉ (contenido)

- 1. Problemas que afectan a la comunidad (conocimientos, actitudes)
- 2. Datos objetivos acerca del tamaño y situación de cada comunidad (conocimientos)
- 3. Dificultades que tienen que enfrentar los profesionales de la salud y de los servicios sociales, educadores, directivos de diferentes agencias e iglesias, traductores y voluntarios (conocimientos y actitudes)
- Características de la comunidad de trabajadores del campo: como ejemplo, la historia de una mujer que es esposa, hija, hermana y madre de personas de esta comunidad (conocimientos, actitudes)
- 5. Ejemplo de lo que se está haciendo en otras comunidades, como fuente de posibles ideas de lo que se puede hacer en Halifax.
- 6. Estrategias concretas para enfrentar lasas necesidades y desafíos de los profesionales que sirven a esta comunidad.

CÓMO (tareas)

Bienvenida.

Durante los primeros diez minutos se saludará a los participantes, se les entregará una tarjeta con su nombre y se les invitará a firmar la hoja con la lista de asistentes. Se ofrecerán bebidas (café, té, jugos y galletas). A continuación los asistentes serán divididos en grupos de acuerdo al color de la tarjeta de identificación. Intentaremos que en todos los grupos haya variedad de participantes.

El coordinador empezará agradeciendo a la gente por haber venido al seminario, y describirá brevemente el propósito general de la reunión (el "qué" o contenido descrito anteriormente) Habrá en la pared una cartulina con el título del seminario, los nombres de los organizadores y la fecha. Los organizadores se presentarán brevemente y mencionarán aspectos importantes de su experiencia y formación en el tema que se va a tratar (para establecer credibilidad). En la pared habrá una cartulina con el esquema de las distintas actividades que se realizarán en el seminario, que se revisará brevemente y se dejará después expuesto durante todo el tiempo.

Principios: respeto, participación activa, ambiente seguro

PLANIFICANDO LA RÉPLICA DEL TALLER CIRI

1.	QUIEN		
2.	POR QUÉ		
3.	PARA QUÉ		
4.	QUÉ		
5.	CUÁNDO		
6.	DÓNDE		
7.	CÓMO		
8. RE	QUÉ SULTADOS		

GUÍA DE OBSERVACIÓN DEL FACILITADOR

	Conductas del facilitador	Lo hizo bien	No lo hizo bien
LLegada	Sentó a los participantes en círculo o de otra manera informal		
	Saludó a los participantes cuando entran, desarrolla compatibilidad		
Introducción	Saludó formalmente al grupo, les agradeció por haber venido		
	Se presentó		
	Explicó el propósito de la reunión		
	Hizo que los participantes se presenten		
Discusión	Reforzó que el grupo tiene conocimientos y que él o ella están ahí para ayudarlos		
	Empezó la discusión con preguntas abiertas		
	Utilizó preguntas abiertas, y las redirigió		
	Parafraseó		
	Motivó a los participantes silenciosos		
	Controló a los participantes dominantes de una manera apropiada culturalmente		
	Controló otros participantes difíciles mientras mantiene su estima propia		
	Llevó la discusión a su final		
	Resumió o hizo a los participantes resumir		
	Pidió a los participantes evaluar lo hecho		
Clausura	Indicó la hora y la fecha de la próxima reunión, o los siguientes pasos		
	Agradeció a los participantes		

DINÁMICAS DE ANIMACIÓN GRUPAL

A continuación se presentan nueve dinámicas (de animación, concentración y presentación) que el facilitador puede utilizar cuando lo crea conveniente. Por ejemplo (1) al principio del taller para "romper el hielo" o crear un clima más informal, es decir, de mayor confianza entre los participantes; (2) al finalizar temas o sesiones complejas, de manera que se da un respiro o descanso a los participantes; y (3) cuando los gestos, posturas, etc. de los participantes indique que están desganados de modo tal que se les permite despejarse y regresar con más energías y poder de concentración a la sesión o área del taller que se viene trabajando.

1. LAS LANCHAS

OBJETIVO: ANIMACIÓN

Todos los participantes se ponen de pie. El facilitador, cuenta la siguiente historia:

"Estamos navegando en un enorme buque, pero vino una tormenta que está hundiendo el barco. Para salvarse, hay que subirse en unas lanchas salvavidas. Pero en cada lancha sólo pueden entrar (se dice un número)....personas."

El grupo tiene entonces que formar círculos en los que esté el número exacto de personas que pueden entrar en cada lancha. Si tienen más personas o menos, se declara hundida y esos participantes se tienen que sentar.

Ejemplo:

- ¡En cada lancha sólo pueden entrar tres personas!
- ¡Esta es de cuatro: hundida!

Inmediatamente, se cambia el número de personas que pueden entrar en cada lancha, se van eliminando a los "ahogados" y así se prosigue hasta que quede un pequeño grupo que serán los sobrevivientes del naufragio.

Ejemplo:

- ¡Ahora son lanchas de cinco!
- ¡Lanchas de a dos!

RECOMENDACIONES:

- El número de participantes es indefinido; se recomienda un mínimo de quince personas.
- Debe darse unos segundos para que se formen las lanchas, antes de declarar los hundidos.
- Como en toda dinámica de animación, deben darse las órdenes rápidamente para hacerla ágil y sorpresiva.

2. LA DOBLE RUEDA

OBJETIVO: ANIMACIÓN y PRESENTACIÓN

Se divide a los participantes en dos grupos iguales, (si un grupo puede ser de mujeres y otro de hombres, mejor).

Se coloca a un grupo formando un círculo tomados de los brazos, mirando hacia afuera del círculo.

Se coloca al otro grupo a su alrededor, formando un círculo, tomados de las manos, mirando hacia adentro.

Se les pide que cada miembro de la rueda exterior se coloque delante de uno de la rueda interior (quien será su pareja) y que se fijen bien quién es la pareja de cada quien.

Una vez identificadas las parejas, se les pide que se vuelvan de espaldas y queden nuevamente tomados de las manos unos y de los brazos otros.

Se indica que se va a hacer sonar una música (o el ruido de algún instrumento) y que mientras suenan deberán moverse los círculos hacia su izquierda (así cada rueda girará en sentido contrario a la otra), y que cuando pare la música (o el ruido) deberán buscar su pareja, tomarse de las manos y sentarse en el suelo; la última pareja en hacerlo pierde y sale de la rueda. (el facilitador puede interrumpir la música en cualquier momento).

Las parejas que salen van formando luego el jurado que determinará qué pareja pierde cada vez.

La dinámica continúa sucesivamente, hasta que quede una pareja sola al centro, que es la ganadora.

Se puede utilizar también como dinámica de presentación, añadiéndole los elementos de la presentación por pareja. Es decir, finalizado el juego las parejas conversan por aprox. 6 minutos presentándose entre ellas para luego en plenaria presentar el uno al otro, por lo tanto, un participante no se presenta a sí mismo sino que es presentado al grupo por su pareja.

RECOMENDACIONES:

- Un lugar amplio
- Número ilimitado de participantes
- Un radio potente o algún material que haga ruido

3. QUÍTAME LA COLA

OBJETIVO: ANIMACIÓN

Todos los participantes se colocan un pañuelo en la parte posterior del cinturón, sin anudarlo; luego pasan su brazo izquierdo por detrás de la cintura, se lo amarran con la

cuerda al codo del brazo derecho. (de esta manera se reduce considerablemente la capacidad de movimiento del brazo derecho).

Una vez que están todos listos se da la señal de inicio del juego y todos deben tratar de quitar los pañuelos de los demás participantes. Aquel que logre quitar la mayor cantidad de pañuelos sin perder el suyo, es el ganador.

Una vez que a uno le hayan quitado el pañuelo o que se suelte el brazo izquierdo para atrapar un pañuelo, queda fuera del juego.

4. GUIÑANDO EL OJO

OBJETIVO: ANIMACIÓN

Se divide a los participantes en dos grupos. (el segundo grupo con un participante más). El primer grupo representa a los "prisioneros", los cuales están sentados en las sillas. (hay una silla que queda vacía)

El segundo grupo representa a los "guardianes" que deberán estar de pie, atrás de cada silla. (La silla vacía tiene un "guardián")

Este "guardián" debe guiñarle el ojo a cualquiera de los prisioneros, el cual tiene que salir rápidamente de su silla a ocupar la silla vacía sin ser tocado por su "guardián". Si es tocado debe permanecer en su lugar.

Si el prisionero logra salir, el guardián que se quede con la silla vacía es al que le toca quiñar el ojo a otro prisionero.

RECOMENDACIONES:

- Sillas en número que corresponda a la mitad de los participantes más una.
- Debe hacerse con rapidez.

5. CARRERA DE IDA Y VUELTA

OBEJETIVO: ANIMACIÓN

Se forman parejas, se les ata por la cintura estando de espaldas una de la otra, de tal forma que queden juntas.

Se marca una línea de partida y una línea de llegada al otro extremo, teniendo como meta final la línea de partida.

Se da la voz de partida diciendo que la pareja que llegue primero a la META es la que gana. Así le va a tocar correr a uno de frente y al otro de espaldas, una vez que se llega a la línea marcada al otro extremo, al compañero que le tocaba ir corriendo hacia atrás le toca ahora ir de frente y al otro de espaldas; no se dan la vuelta.

La pareja que llegue primero al punto de partida, gana.

RECOMENDACIONES:

• Una cuerda, que no lastime, por pareja que permita atarlos juntos de la cintura. (en caso de no tener cuerdas, se pueden tomar de los brazos).

6. LOS NÚMEROS

OBJETIVOS: ANIMACIÓN y CONCENTRACIÓN

Se le entrega a cada equipo un paquete de números del 0 al 9; se les da a cada participante un número.

El facilitador dice un número, por ejemplo: 827, entonces los que tienen el 8, el 2 y el 7, de cada equipo deberán pasar al frente y acomodarse en el orden debido, llevando su cartel con el número de una manera visible.

El que forma el número primero se anota un punto.

No se puede repetir el mismo número en la misma cifra, ejemplo: 882

RECOMENDACIONES:

- 20 cartones del tamaño de una hoja de papel.
- Se hacen 2 juegos de 10 cada uno.
- Cada cartón deberá llevar un número del 0 al 9.
- Número de personas: 20 (dos equipos de 10).

7. ¡LEVÁNTENSE Y SIÉNTESE!

OBJETIVO: ANIMACIÓN y CONCENTRACIÓN

Todos sentados en círculo. El facilitador empieza contando cualquier historia inventada. Cuando dentro del relato dice la palabra "quien" todos se deben levantar, y cuando dice la palabra "no", todos deben sentarse.

Ejemplo:

- Una vez un señor iba por la calle y se encontró un llavero. Se preguntó ¿De quién serán estas llaves?
- Tal vez de Doña Rosa.. no, no creo
- ¿De Alfredo? ¿Quién podrá saberlo?
- Seguro son de...;AH! No son de Tina! ¡Quién iba a decirlo!

Cuando alguien no se levanta o no se sienta en el momento en que se dice "quien o no", sale del juego o da una prenda.

El facilitador puede iniciar la historia y señalar a cualquier participante para que la continúe y así sucesivamente.

El que narra la historia, debe hacerlo rápidamente para darle agilidad; si no lo hace también pierde.

8. MAR ADENTRO – MAR AFUERA

OBJETIVO: ANIMACIÓN

Todos los participantes se ponen de pie, puede ser en círculos o en una fila, según el espacio que se tenga y el número de participantes. Se marca una línea que representa la orilla del mar, los participantes se ponen detrás de la línea.

Cuando el facilitador diga de mar adentro, todos dan un salto adelante sobre la raya. Cuando diga mar afuera todos dan un salto hacia atrás de la raya; los que se equivocan salen del juego.

RECOMENDACIONES:

• Debe hacerse de forma rápida

9. PELEA DE PAÑUELO A CIEGAS

OBJETIVO: ANIMACIÓN y CONCENTRACIÓN

Se forman parejas sin ningún criterio especial. Uno de los dos será el "ciego" y el otro su "guía". El que hará de ciego debe taparse los ojos y colocarse el pañuelo atrás (igual que la pelea simple).

Para comenzar el juego se reparten las parejas en el lugar del juego, alejadas una de otras. El juego consiste en una pelea de pañuelos entre los "ciegos" los que serán guiados por su pareja "sólo con la voz", con cualquier tipo de instrucción (empieza, a la derecha, a la izquierda, frente a ti hay uno, etc).

Debe tenerse cuidado con que algún "ciego" choque o caiga en algún lugar peligroso. Al finalizar la primera parte se intercambian los participantes y los ciegos pasan a ser guías y los guías a ciegos.

ÍNDICE

Introducción

Lista de Videos

Metodología para el Uso de los Videos

Guías

- Todos Tuvimos 18
- Todos Tenemos Dudas... ¿Pero Cómo Aclararlas?
- Técnicas para Conocer Mejor a la Cliente

Equipo Técnico

- Video Casetera
- T\/
- Parlantes de Sonido

ÍNTRODUCCIÓN

Este paquete contiene tres programas en video de aproximadamente 10 minutos cada uno. Estos videos han sido diseñados con el propósito de mejorar la interacción entre el proveedor de servicio y sus usuarias. La presente *Guía para el Uso de los Videos* ofrece una serie de actividades a ser realizadas luego de ver cada video. Los videos y sus guías fueron especialmente producidos para acompañar al manual de capacitación: *Desarrollando Competencias CIRI en Salud Materno Neonatal,* sin embargo, estos pueden también ser utilizados en otras instancias de capacitación. Pasemos a continuación a detallar los títulos y objetivos de aprendizaje de cada uno de los videos.

LISTA DE VIDEOS

Los videos de capacitación han sido diseñados para ayudarnos a:

Todos Tuvimos 18

- 1. Definir lo que es comunicación interpersonal
- 2. Reflexionar sobre la influencia que puede tener nuestros valores y creencias durante la consulta

Todos Tenemos Dudas... ¿Pero Cómo Aclararlas?

- 1. Aclarar nuestras propias dudas así como la de nuestras usuarias.
- 2. Seguir el proceso de tres pasos para enfrentar dudas e ideas equivocadas.

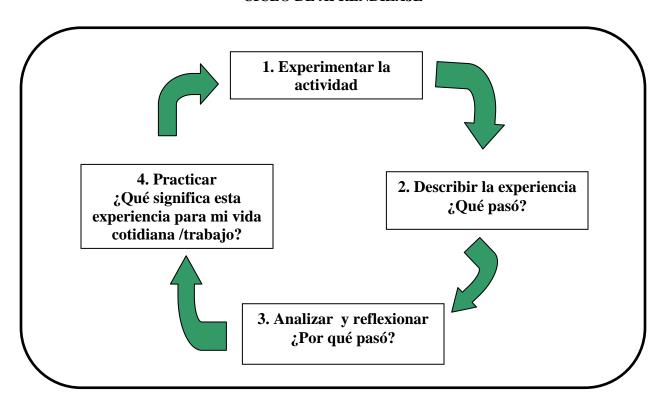
Técnicas para Conocer Mejor a la Cliente

- 1. Integrar el uso de técnicas no verbales (el silencio) y verbales (frases de interés, reflexión, resumen) en su comunicación con nuestras usuarias.
- 2. Utilizar adecuadamente diferentes tipos de preguntas (cerradas, abiertas) para conocer mejor a nuestras usuarias.

METODOLOGÍA PARA EL USO DE LOS VIDEOS

Los videos de este paquete presentan una historia relacionada con situaciones que los proveedores de salud enfrentan diariamente en su trabajo sirviendo como experiencia común entre los participantes y punto de partida para iniciar el ciclo de aprendizaje.

CICLO DE APRENDIZAJE



Los videos de este paquete fueron diseñados siguiendo este ciclo. Cada uno de ellos presenta una historia relacionada con situaciones que los proveedores de salud enfrentan diariamente en su trabajo sirviendo como experiencia común entre los participantes y punto de partida para iniciar el ciclo de aprendizaje. Seleccione aquello que mejor se adapte a las necesidades del grupo y a la disponibilidad de tiempo. Antes de mostrar el video, presente los objetivos de aprendizaje y describa brevemente las actividades. Queremos enfatizar la importancia de tocar cada uno de los pasos del ciclo de aprendizaje. Es así que los videos pueden preparar a los proveedores para enfrentar mejor su quehacer cotidiano, analizar críticamente su desempeño diario, y les proponen experimentar nuevas formas de trabajar.

Lo clave para cualquier evento de aprendizaje es que las experiencias analizadas sean reales. Las historias presentadas en los videos revelan vivencias y experiencias diarias así como retos con los que el proveedor de servicio se enfrenta en su trabajo. Un equipo multidisciplinario internacional, conformado por médicos, enfermeras, trabajadoras sociales y promotores,

contribuyó a crear estas historias. Sin embargo, sugerimos explorar y reconocer tanto las semejanzas como las diferencias entre la "realidad presentada" y la "realidad diaria" de cada grupo de participantes que usa estos videos.

Estos videos pueden materializar conceptos abstractos y teóricos. Por ejemplo, el video *Técnicas para Conocer Mejor a la Cliente* da ejemplos concretos de lo que es comunicación interpersonal. El proveedor usa una variedad de técnicas no verbales y verbales para conocer mejor la situación y sentimientos de la usuaria. Este material permite a los proveedores identificar y discutir el uso concreto de técnicas de comunicación durante la consulta.

Cada video puede ser explorado desde diferentes ángulos según sean las necesidades de capacitación. Por ejemplo, el video *Todos Tuvimos 18* puede ser utilizado para generar un fructífero debate sobre el rol fundamental que juega la usuaria en la toma de decisiones. Asimismo, puede ser utilizado como ejemplo de lo difícil que es para el proveedor dejar de lado sus propias creencias y valores durante la consulta. Finalmente, se pude dar el caso de que sea necesario ver los videos más de una vez, sea para explorar a profundidad algunos de los aspectos allí planteados o interpretar la historia desde un punto de vista inusual en el propósito de generar mayor debate.

TODOS TUVIMOS 18

A. PRESENTAR LOS OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

Este video ha sido diseñado para ayudarnos a:

- 1. Definir lo que es comunicación interpersonal.
- 2. Reflexionar sobre la influencia que puede tener nuestros valores y creencias durante la consulta

B. MOSTRAR EL VIDEO

7 minutos

C. INICIAR EL CICLO DE APRENDIZAJE

1. Descripción

PASO 1 PREGUNTAR al grupo cuando se termine el video:

¿Qué sucede entre Amelia (la proveedora) y Maribel (la usuaria) en este video?

¿Qué conflictos ven que tiene Amelia?

¿Cuál creen que sea el origen de estos conflictos?

Nota para el facilitador:

Puede agregar a los comentarios del grupo lo siguiente: La proveedora tuvo dificultad para (1) ponerse en el lugar de la usuaria; (2) distinguir entre su propio pasado y la experiencia de la usuaria; y (3) superar sus propios valores y opiniones para apoyar la decisión de la usuaria.

2. Análisis y Reflexión

PASO 1 INVITAR al grupo discutir en parejas:

¿Cómo logró Amelia cumplir con su papel de consejera?

¿Qué consideran que hizo bien?

¿Qué hubieran hecho ustedes diferente?

PASO 2 PEDIR a algunas parejas que compartan sus ideas en plenaria.

PASO 3 INDICAR al grupo que todos estamos conscientes de que en algunos casos es sumamente difícil "ayudar a la usuaria a tomar su propia decisión y no tomar la decisión por ella".

PASO 4 INVITAR al grupo a que respondan lo siguiente:

¿En qué casos consideran ustedes que una usuaria no puede o no debe tomar su propia decisión?

¿Por qué?

PASO 5 PEDIR a algunas parejas que compartan sus ideas en plenaria.

3. Práctica

PASO 1 PEDIR al grupo que seleccionen una nueva pareja. Uno hará el papel de una usuaria real (como la usuaria que vimos en el video; poniéndose verdaderamente en el lugar de esa persona: ¿Quién es? ¿Qué piensa? ¿Qué siente? ¿Qué necesita?) Otro hará papel de proveedor (quien deberá aconsejar a la usuaria en la forma más real posible). Tanto las preguntas como respuestas deberán ser creadas en el momento.

PASO 2 PEDIR que los participantes intercambien roles. Ahora el "proveedor" es la usuaria y la "usuaria" es el proveedor. El proveedor debe asumir el papel de la usuaria a la que estaba atendiendo, basados en la información que recibieron respecto a su situación, emociones, sentimientos y necesidades. Explicar que la intención de esta actividad es practicar el "ponerse en el lugar de la usuaria" y ayudarles a tomar su propia decisión. Dar 5 minutos para la simulación.

PASO 3 PREGUNTAR a los participantes como se sintieron cuando estuvieron en el rol de la usuaria:

¿Por qué?

¿Qué hizo la proveedora para ayudarle a tomar la decisión?

TODOS TENEMOS DUDAS...PERO CÓMO ACLARALAS

A. PRESENTAR LOS OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

Este video ha sido diseñado para ayudarnos a:

- 1. Aclarar nuestras propias dudas así como la de nuestras usuarias.
- 2. Seguir el proceso de tres pasos para enfrentar dudas e ideas equivocadas.

B. MOSTRAR EL VIDEO

11 minutos

C. INICIAR EL CICLO DE APRENDIZAJE

1. Descripción

PASO 1 PREGUNTAR al grupo cuando se termine el video:

Si tuviera que contar a alguien la trama de este video,

¿Qué le diría?

¿Cuáles fueron las dudas que tenía Benita, la usuaria?

¿Cuál fue el origen de la duda que tenía Marcos el proveedor?

Nota para el facilitador:

Recalcar a los participantes que el temor de Benita no era precisamente al DIU sino mas bien la posibilidad de enfermarse de cáncer como consecuencia de su uso. Marcos le comentó a Benita que lo que ella necesitaba era saber más sobre el cáncer para que así pudiera vencer ese temor y considerar el uso del DIU como una opción anticonceptiva.

2. Análisis y Reflexión

PASO 1 INDICAR al grupo que tanto el supervisor (Doctor) y el proveedor (Marcos) siguieron la técnica de los Tres Pasos para aclarar dudas e ideas equivocadas.

PASO 2 ANOTAR estos pasos en el papelógrafo:

- (1) Identificar la duda o idea equivocada;
- (2) Indagar el origen o razón de la duda o idea equivocada; y
- (3) Responder en forma directa al origen o razón que sostiene esa duda o idea equivocada.

PASO 3 FORMAR parejas para discutir:

¿Qué piensan sobre la técnica de los Tres Pasos?

¿Qué preguntas tienen respecto a la técnica de los Tres Pasos para aclarar dudas e ideas equivocadas?

PASO 4 PEDIR que algunas parejas compartan sus ideas con los demás.

3. Práctica

PASO 1

INDICAR al grupo que la siguiente actividad dará la oportunidad de experimentar con los 3 pasos y evaluar su aplicabilidad en el trabajo diario. Para iniciar, invitar a los participantes a que compartan aquellas ideas equivocadas que sus usuarias traen más a menudo. "Algunas de mis usuarias creen que..." ó "Algunas de mis usuarias dudan que..."

PASO 2

DIVIDIR a los participantes en grupos de 3: uno hará de usuaria, el otro de proveedor, y el tercero observará la dinámica. EXPLICAR que el objetivo de la práctica es experimentar con la técnica de los Tres Pasos para aclarar dudas e ideas equivocadas. Para iniciar la práctica ENTREGAR a los que hacen de usuarias una tarjeta donde se encuentra escrita la duda a ser representada. INDICAR que se cuenta con 10 minutos para la práctica y que cada grupo deberá seguir el siguiente proceso:

SECUENCIA

	Identificar la duda o idea equivocada	Indagar el origen de la duda o idea equivocada	Responder en forma directa
PROVEEDOR	Escuche atentamente la duda o idea equivocada de la usuaria. Puede pedir más detalles y usar preguntas abiertas tales como "¿Cuáles son sus preocupaciones?"	Esto puede realizarse de diferentes maneras: ¿Dónde escuchó eso? ¿Qué le hace pensar de esa manera? ¿Por qué está convencida de eso? Trate de entender la experiencia específica de la usuaria.	Enfóquese en la duda de la usuaria. Ofrézcale información relevante a la duda de la usuaria. No se preocupe si no tiene la información precisa. Puede averiguar e informar a la usuaria en una próxima oportunidad.
USUARIA	Presente la duda escrita en su tarjeta.	Responda como si fuera en realidad una usuaria que tiene esa duda o idea equivocada. ¿Por qué cree eso o tiene esa duda? ¿Cuál es la fuente	Continuar en su papel de usuaria. ¿Esta información me hace cambiar lo que siento y pienso? En caso contrario, ¿qué más necesito para

		de su temor o confusión?	ayudarme aclarar esta duda?
OBSERVADOR	Debe tomar notas. ¿Qué preguntas o comentarios usó el proveedor durante este proceso? ¿Qué efecto tuvieron en la		
	usuaria?	ste proceso? ¿Que ele	ecto tuvieron en la

PASO 3 Después de 10 minutos, PREGUNTAR:

A los que hicieron de usuarias:

¿Cómo se sintieron durante este proceso?

A los que hicieron de proveedores:

¿Qué fue lo más útil del proceso?

¿Lo más difícil del proceso?

A los que hicieron de observadores:

¿Qué han notado?

PASO 4

HACER otra práctica. En el mismo grupo de tres, INVITAR a una persona a que comparta alguna de sus dudas reales sobre Salud Materno Neonatal y juegue así el rol de usuaria. Debe sentirse cómoda de compartirlo en su grupo pequeño, pues no va a ser divulgado en plenaria. Indicar que el proveedor debe poner en práctica el proceso aprendido para responder a la duda de su colega.

PASO 5 Después de 10 minutos, PREGUNTAR:

A los que hicieron de usuarias:

¿Cómo se sintieron durante este proceso?

A los que hicieron de proveedores:

¿Qué fue lo más útil del proceso?

¿Lo más difícil del proceso?

A los que hicieron de observadores:

¿Qué notó?

PASO 6 Concluir la actividad PREGUNTANDO:

¿Cómo piensa usted que va a adaptar este proceso a su trabajo diario?

PASO 7

COMPARTIR con el grupo que este proceso de aclarar dudas e ideas equivocadas demanda de cierto esfuerzo de nuestra parte. Una razón puede ser que en cada rumor existe algo de verdad. Por ejemplo, muchas personas tienen temor que el inyectable cause infertilidad, aunque el inyectable es un método seguro para la salud y de fácil uso. Esto se debe al hecho de que, en algunas mujeres usuarias de inyectables se da ausencia de menstruación, asociando esta con la infertilidad. Para aclarar las dudas y responder correctamente a la

necesidad de información correcta de las usuarias es necesario contar con la información técnica adecuada y un poco de experiencia.

PASO 8 PREGUNTAR a todo el grupo:

¿Cómo podemos prepararnos para responder mejor a las dudas e ideas equivocadas de las usuarias? (Posibles respuestas: consultar a un supervisor, hablar con un colega, visitar la biblioteca.)

¿Cómo podríamos aclarar nuestras propias dudas sobre Salud Materno Neonatal? (Posibles respuestas: consultar a un supervisor, hablar con un colega, visitar la biblioteca.)

TÉCNICAS PARA CONOCER MEJOR A LA CLIENTE

A. PRESENTAR LOS OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

Este video ha sido diseñado para ayudarnos a:

- 1. Integrar el uso de técnicas no verbales (el silencio) y verbales (frases de interés, reflexión, resumen) en su comunicación con nuestras usuarias.
- 2. Utilizar adecuadamente diferentes tipos de preguntas (cerradas, abiertas) para conocer mejor a nuestras usuarias.

B. MOSTRAR EL VIDEO

7 minutos

C. INICIAR EL CICLO DE APRENDIZAJE

1. Descripción

PASO 1 PEDIR al grupo que se pongan en el lugar de Sonia, la usuaria, y RESPONDAN:

¿Cuál es su situación?

¿Cuáles son sus sentimientos?

¿Qué necesita de parte de la proveedora?

PASO 2 PEDIR al grupo que se pongan en el lugar de la proveedora:

¿Qué consideran que hizo bien?

¿Qué hubieran hecho ustedes diferente?

2. Análisis y Reflexión

PASO 1 PREPARAR papelógrafos con los diferentes tipos de técnicas de comunicación (frases de apoyo, frases de reflexión, preguntas cerradas, preguntas abiertas). Colocarlos en diferentes puntos del salón.

PASO 2 DESCRIBIR cada técnica brevemente y ESCRIBIR un ejemplo de cada técnica (ver la Ayuda Memoria que sigue sobre ejemplos de técnicas utilizadas en el video).

AYUDA MEMORIA

Técnicas Utilizadas por la Proveedora en el Video Técnicas para Conocer Mejor a la Cliente

Esta ayuda memoria resume las técnicas utilizadas por María Rosa, la proveedora, en su relación con Sonia, la usuaria.

EJEMPLO	TÉCNICA
"¿Cuál es el motivo de tu consulta?"	Pregunta Abierta
"¿Estás preocupada por que no te viene la regla, no?"	Frase de Reflexión
"¿Cuándo fue tu última regla?"	Pregunta Cerrada
"Sonia, cuéntame, ¿por qué crees que no te ha venido la regla?"	Pregunta Abierta
"No te preocupes. Puedes confiar en mi. Lo que conversamos queda entre tú y yo."	Frases de Apoyo
"Te escucho."	Frase de Apoyo
"Te también te pusiste el inyectable."	Frase de Reflexión
Silencio	No Verbal
"Estuviste cuidándote. Te pusiste el inyectable hace dos meses y, claro, cuando te diste cuenta que la regla no te venía, viniste a consulta."	Frases de Resumen
"¿Creíste que estabas embarazada, no? La ausencia de la regla era por efecto del inyectable."	Pregunta Cerrada
"¿Cómo te sientes ahora?"	Pregunta Abierta
"A ver, cuéntame, ¿qué sabes de la inyección?"	Pregunta Abierta
"¿Sabes por cuánto tiempo te protege el inyectable?"	Pregunta Cerrada
"¿Sabes cuáles son esas posibles molestias?"	Pregunta Abierta
"¿Tienes alguna otra pregunta?"	Pregunta Cerrada
"Sonia, ¿preferirías cambiar de método?"	Pregunta Dirigida
"¿Prefieres quedarte con la inyección? Bien."	Frase de Reflexión
"Antes que te vayas, ¿qué te parece si recordamos juntas lo más importante de nuestra conversación?"	Frase de Resumen

Nota para el facilitador:

Mostrar nuevamente el video Técnicas para Conocer Mejor a la Cliente.

- PASO 3 ENTREGAR hojas de papelógrafo a los participantes para que anoten aquellos ejemplos de técnicas de comunicación utilizadas a lo largo del video.
- PASO 4 INVITE a los participantes a compartir sus observaciones.

¿Qué ejemplos de las siguientes técnicas observaron en el video?

- Gestos
- Frases
- Preguntas
- PASO 5 DAR la oportunidad a todos de poder ver lo que otros escribieron en sus papelógrafos. Comentar los ejemplos escritos.
- PASO 6 DISCUTIR las siguientes preguntas:

¿Qué más le gustaría saber sobre estas técnicas?

¿Qué otras técnicas anotó?

3. Práctica

- PASO 1 INDICAR al grupo que la utilización de estas técnicas no pretende hacernos a todos iguales. Estas deben ser usadas de acuerdo al propio estilo y personalidad del proveedor. Por ejemplo, algunos prefieren mantener un contacto físico con la usuaria (tocar el hombro, agarrar la mano), otros no. Algunos usan frases de reflexión, otras no. Lo importante es sentirse cómodo al usar estas técnicas. Esta actividad permite ejercitarse en el uso de las diferentes técnicas sin forzarlas.
- PASO 2 FORMAR grupos de 3 participantes uno hablará de un problema real, personal, que desee compartir con los otros dos participantes. Otro hará el papel de "amigo" quien escuchará el problema y responderá utilizando las técnicas verbales y no verbales. El tercer participante observará, tomando nota de las técnicas usadas por el "amigo".
- PASO 3 Después de 10 minutos, INDICAR al grupo qué técnicas de comunicación pueden servir para:
 - (1) CONOCER y SABER más sobre una persona (sea una usuaria o una amiga); y
 - (2) AYUDAR a estas personas a ENFRENTAR sus propios sentimientos o problemática.
- PASO 4 PREGUNTAR al que cumplió el rol de:

Amigo:

¿Qué técnicas le ayudaron a conocer la situación y los sentimientos de la persona con el problema?

Persona con problema:

¿Qué le ayudó a enfrentar su situación y a identificar sus propios sentimientos?

Observadores:

¿Qué técnicas utilizadas observó?

PASO 5 CONCLUIR la sesión invitando a los grupos de 3 participantes discutir lo siguiente:

¿Cuáles técnicas (verbales y no verbales) le parecen las más importantes para integrarlas a su trabajo?

¿Por qué?

PASO 6 INVITAR a los grupos a que compartan sus ideas con los demás.

EQUIPO TÉCNICO

JHU

Patricia Poppe Liza Nickerson Carla Queirolo Sharon Rudy Max Tello Marcela Aguilar

AED

Valerie Uccellani Lucía Kramer

Contenido Médico

Dra. Lucy López

Realización

IGUANA Productions (Lima, Perú)

Taller "Desarrollando Competencias CIRI en Salud Materno Neonatal"





Sesión 2

Calidad de Atención: La perspectiva de la usuaria y la del proveedor de servicios de salud

✓ Objetivos

- Reflexionar y analizar la relación proveedor-usuaria
- Identificar los factores y componentes perceptuales de la calidad de atención
- Definir calidad de atención
- Realizar una lista de actitudes y conductas
- Describir los derechos y responsabilidades básicos de la usuaria, y las necesidades del proveedor
- Definir el concepto de elección libre e informada





✓ Factores de Calidad de Atención

- Oportunidad de elección
- Competencia Técnica
- Relación usuaria-proveedor
- Mecanismos de seguimiento
- Información brindada a la usuaria
- Contexto de servicios





✓ Elementos que generan una mala relación proveedor-usuaria

- Léxico del proveedor ajeno al lugar
- Imposibilidad para aclarar dudas
- Usuaria con miedo de preguntar
- Poca amabilidad
- Mal trato
- Desconfianza
- Actitud paternalista
- Abuso de poder
- Discriminación





✓ Componentes perceptuales de la Calidad de Atención

- Elementos tangibles
- Seguridad
- Confiabilidad
- Empatía
- Diligencia





✓ Derechos de la Usuaria Toda usuaria tiene derecho a:

- Que le hablen en su idioma
- Que le escuchen con atención y respondan a sus dudas
- Que le digan su nombre
- Que la traten con amabilidad y respeto
- Que le digan cómo está su salud
- Que la acompañen a su consulta
- Que la atiendan con la puerta cerrada





✓ Responsabilidades de la Usuaria:

- Ir a mis consultas
- Llevar mis carnets a la consulta
- Buscar al comité de mi comunidad en caso de una emergencia
- Buscar ayuda si tengo una señal de peligro
- Tener mi Plan de Emergencia Familiar
- Comer Bien







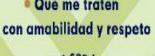
digan cómo

En cualquier servicio de salud

MIS DERECHOS SON

 Que me hablen preferiblemente en mi idioma ocompañen o

- Que me escuchen con atención y respondan a mis dudas
 - Que me digan mi nombre
- Que me traten

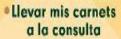


Materno Neonatal



ANS RESPONSABILIDADES.

el personal de salud



 Buscar al comité de mi comunidad, en caso de emergencia

Comer bien







Maternidad aportogo, familia teliz Salud











Ri Plan de En

✓ Necesidades del proveedor:

- Capacitación
- Información
- Infraestructura adecuada y suministro de materiales
- Orientación
- Apoyo
- Respeto
- Estímulo
- Retroalimentación
- Expresión





Sesión 3

La Comunicación interpersonal en la relación usuaria-proveedor

✓ Objetivos:

- Definir comunicación interpersonal
- Definir y conocer la importancia de las habilidades de comunicación interpersonal
- Conocer los diversos momentos del proceso de consulta
- Reconocer la importancia de brindar una adecuada consulta y orientación





✓ Características de la Comunicación Interpersonal:

- Es un proceso de aprendizaje mutuo
- Es un proceso cara a cara
- Implica brindar información clara y atractiva
- Busca lograr un impacto de calidad





✓ La Comunicación Interpersonal consiste en:

- Mostrar interés explícito por la usuaria
- Darle información
- Promover su confianza
- Prestarle atención
- Favorecer una consulta abierta





✓ Valores y Actitudes que acompañan la Comunicación Interpersonal:

- Las personas somos diferentes, pero no desiguales
- Apreciar a otras personas
- Establecer empatía y afinidad
- Ser igualitarios
- Mantener una actitud positiva y alegre
- Escuchar con atención

- Respetar creencias y costumbres
- Criticar lo menos posible
- Aceptar críticas y sugerencias con gratitud, cuando éstas son válidas
- Tener paciencia
- Fomentar la relación de confianza e interés
- Ofrecer información en un ambiente de diálogo





✓ Tipos de interacción entre el proveedor y la usuaria:

El rol del proveedor:

- Dirige la relación
- Alterna la relación
- Facilita la relación





✓ Dirige la relación:

- Temor
- Intimidación
- Timidez por parte de la usuaria
- Impotencia por parte del la usuaria
- Sentimiento de frustración por parte de la usuaria
- Sentimiento de inferioridad por parte de la usuaria
- Dificultades de comprensión a causa del idioma





✓ Dirige la relación:

- Imposibilidad de establecer la relación por parte de la usuaria
- Ruptura de la relación o del proceso de comunicación por parte del proveedor
- Al existir barreras o fallas en la comunicación, sólo el proveedor de salud se encuentra en posición de reiniciarla





✓ Alterna la relación:

- Falta de claridad en la comunicación
- Inseguridad por parte de la usuaria
- Dependencia por parte de la usuaria





✓ Facilita la relación:

- Comprensión mutua (lingüística, cultural, psicosocial, etc.)
- Apertura (aprendizaje de ambos lados)
- Confianza (empatía)





Sesión 4

Relaciones Interculturales: Sensibilizandonos a la cultura del "Otro" y Reconociendo la "Propia"

✓ Objetivos:

- Identificar los factores culturales que intervienen e influyen en la relación proveedor-usuaria
- Reforzar la capacidad de auto-reflexión mejorando las habilidades de comunicación y relacionamiento intercultural
- Conocer los conceptos de relación y comunicación intercultural, brecha cultural y el "otro"





✓ Brecha Cultural:

• La brecha cultural se refiere a una reacción de confusión, de frustración, de rechazo, de rebelión y de ansiedad, es decir, una reacción emotiva e intelectual que aparece en las personas que, ubicadas por circunstancias personales o profesionales fuera de su contexto socio-cultural, se encuentran en situaciones que las confrontan al "Otro."





✓ El "Otro":

• El "Otro" designa a aquel que es diferente a mí, que tiene—en el caso que nos ocupa—una cultura distinta a la mía. La representación del "Otro", la manera en que lo concebimos, tiene un peso importante a la hora de establecer relaciones con personas de origen distinto al propio. Así, el que pertenece a "Otro" grupo es a menudo encajonado dentro de una categoría "étnica" que se define de manera estereotipada y desvalorizante.





✓ Interculturalidad:

- La interculturalidad implica COMUNICACIÓN intercultural, ya que describe una RELACIÓN entre culturas, que entran en comunicación por interés y/o necesidad de una o de ambas partes.
- Comprender las relaciones interculturales en una situacion practica supone comprender la cultura de los dos mundos en contacto. La comunicación intercultural se da cuando un grupo comienza a entender y asumir genuinamente el sentido que tienen las relaciones, las cosas y vuvencias para el "otro".





Sesión 5

Comunicación Intercultural: Construyendo Semejanzas en Medio de las Diferencias

✓ Objetivos:

- Proporcionar herramientas que ayuden a mejorar las habilidades de comunicación de los proveedores de salud en situaciones interculturales
- Proporcionar recursos que ayuden a mejorar las habilidades de comunicación de los proveedores de salud en situaciones interculturales.





✓ Los Mecanismos de Defensa Social en Situación de Brecha Cultural

- Cuáles son esas las "cuerdas sensibles" que "tocan" las situaciones de brecha cultural
- Qué sentimientos y comportamientos suscitan esas situaciones en los proveedores de salud





✓ Mecanismos que se ponen en funcionamiento en situaciones de brecha cultural

- La reafirmación
- La proyección
- El bloque
- El enfoque diagnóstico
- La huída
- El evitamiento





✓Mecanismos de Defensa

Los mecanismos de defensa son procesos inconscientes utilizados por un individuo o grupo de individuos para manejar impulsos, sentimientos o ideas que no son aceptables a nivel consciente.

En situaciones de brecha cultural, a menudo se ponen en funcionamiento estos mecanismos con la finalidad de restaurar la propia estabilidad frente a una amenaza a la identidad. Por ejemplo, el hecho de que una consulta médica no se desarrolle de la manera esperada por el prestador de servicios (por ejemplo, que el cliente no siga sus indicaciones y exprese, por el contrario, su preferencia por curas tradicionales), puede desestabilizar al prestador, ya que el cliente está implícitamente desvalorizando su posición de experto. Como resultado, el prestador puede optar por reafirmar su posición de experto (imponiéndose sobre el Otro), en lugar de tratar de establecer o mantener la comunicación con el cliente. La reafirmación de la propia competencia es, en este caso, un mecanismo de defensa inconsciente que le impide al prestador continuar el diálogo con el cliente.





✓ Proceso de Distanciamiento e Identificación

En los encuentros con el "Otro" surgen dos procesos que son fundamentales tanto para la construcción de la propia identidad, como para el establecimiento de relaciones con el "Otro". Estos procesos son de distanciamiento y de búsqueda de semejanzas.

En situaciones de comunicación intercultural, el mecanismo por el cual uno se diferencia y, al mismo tiempo, se identifica con el "Otro" es esencial para el establecimiento y mantenimiento del diálogo. El proceso de *distanciamiento*, nos ayuda a identificar las diferencias con respecto al "Otro," lo que nos permite manejar lo que resulta discordante o imprevisto en la situación. El proceso de *búsqueda de semejanzas*, nos permite establecer una relación tolerante o más cercana y crear una pertenencia común. Este mecanismo de *distanciamiento-búsqueda de semejanzas*, nos ayuda a reconocer nuestra propia cultura y la del "Otro" y a encontrar puntos de referencia comunes que permiten el diálogo y la acción común entre proveedores y usuarios de distintos orígenes.





✓ Recursos a disposición de los proveedores en situación intercultural

- Tomar conciencia de la brecha existente entre los esperado y lo ocurrido
- Tomar conciencia de que existe un proceso de amenaza hacia si mismo como persona y profesional
- Prestar atencion al "otro" para descubrir puentes de semejanza que acerquen al proveedor y usuaria
- Emitir indicios sobre el propio grado de incertidumbre
- Pasar de un registro profesional a uno personal y viceversa





✓ Recursos a disposición de los proveedores en situación intercultural

- Percepcion de la situacion como un desafio, una oportuntidad en vez de una amenaza
- Recocnocimiento de la fuerza de los valores y necesidades del "otro"
- Tentativa de negociacion o mediacion para acercarse a las posiciones opuestas del "otro"
- Capacidad de desviarse del objetivo inicial
- Busqueda de soluciones despues de un fracaso
- Continuacion de la Interaccion





✓ Recursos a disposición de los proveedores en situación intercultural

- Reafirmacion conciente de las propias competencias
- Busqueda de apoyo de parte de colegas
- Busqueda de informacion para comprender la vision del mundo del "otro"
- Busqueda de puntos en comun, de modelos de interpretacion comunes





Sesión 6 El Modelo Acceda en la relación usuaria-proveedor

✓ Objetivos:

- Conocer el modelo ACCEDA como una herramienta para organizar eficientemente la consulta y poder satisfacer las necesidades y expectativas de calidad de atención de la usuaria
- Demostrar la aplicación del modelo ACCEDA y la importancia de seguir cada uno de sus pasos





✓ Modelo ACCEDA:

- A tienda a la persona con amabilidad y respeto
- C onverse con la persona
- C omunique que hizo bien en venir y cuidar su salud
- E xplique qué hacer
- D iga que se repasará lo conversado
- A cuerde otra visita











PLAN DE EMERGENCIA FAMILIAR

- 1. ¿A dónde ir?
- 2. ¿Cuánto dinero tenemos listo?
- 3. ¿Quién me acompaña?
- 4. ¿Cómo iremos hasta el servicio de salud (transporte)?
- 5. Busco al comité de mi comunidad para que me ayude en caso de una emergencia
- 6 ¿Quién cuida mi casa y a mis otros hijos?





0

Preparamos el plan de emergenda con mi familia



A donde ir



Cuánto dinero tenemos listo



Quién me acompaña



Cómo ir



Busco al comité de mi comunidad para que me ayude en caso de una emergencia



Quién cuida mi casa y a mis otros hijos





Sesión 7

Cómo aclarar dudas e ideas equivocadas sobre conductas en salud

✓ Objetivos:

- Saber identificar el origen de las dudas e ideas equivocadas en referencia a prácticas de salud
- Familiarizarse y utilizar la técnica de aclaración de dudas e ideas equivocadas





✓ Considerando nuestras actitudes y sentimientos:

- Nuestros propios sentimientos, las palabras que usamos, nuestra propia experiencia o nuestras actitudes hacia ciertos problemas de salud podrían influir sobre nuestra perspectiva al conversar con nuestras usuarias.
- Imagine el punto de vista de la otra persona. Colóquese en la posición del otro: realizando su labor, enfrentando sus problemas, usando su lenguaje, compartiendo sus ideas.





1. Identificar las dudas o ideas equivocadas

- · Escuche atentamente las dudas o ideas equivocadas de la usuaria.
- Puede pedir más detalles y usar preguntas abiertas como "¿Cuáles son sus preocupaciones?"



2. Indagar el origen de las dudas o ideas equivocadas

Esto puede realizarse de diferentes maneras:

- ¿Dónde escuchó eso?
- ¿Qué le hace pensar de esa manera?
- ¿Por qué está convencida de ello?
- Trate de entender la experiencia específica de la usuaria.



3. Responder en forma directa

- · Enfocar la duda de la usuaria.
- · Ofrecer información relevante a la duda de la usuaria.
- No se preocupe si no tiene la información precisa.
- Puede averiguar e informar a la usuaria en una próxima oportunidad.





✓ Puntos Claves:

- Los rumores e ideas equivocadas surgen al dar una información confusa e incompleta
- La gente trata de interpretar la información de acuerdo a sus conocimientos y valores
- Una vez identificadas las causas de una creencia es más fácil encontrar las respuestas para refutar la idea incorrecta
- Las fuentes de información confiables ayudan a refutar rumores





Sesión 8

Comunicación verbal y no verbal en la relación usuaria-proveedor

✓ Objetivos:

- Identificar las formas de comunicación verbal y no verbal en la relación usuaria-proveedor
- Modelo de comunicación no verbal PAPEL
- Practicar la técnica de "afirmación" y "estímulo positivo"





✓ Comunicación Verbal:

La comunicación verbal sólo tiene sentido cuando existen dos o más personas que desean entrar en relación, compartir información, intercambiar puntos de vista, convencerse o convencer al otro, mantener una vinculación, etc.





✓ Comunicación No Verbal:

La comunicación no verbal es compleja y llena de sutilezas. En ella suelen variar los significados que se les da a las palabras y que se usan en la comunicación entre los seres humanos. Existe un manantial rico de información contextual que se da por el contacto de los ojos, los gestos, las señas, las expresiones faciales o los movimientos del cuerpo.





✓ Entre las actitudes que demuestran algo están:

- Revolver los papeles (que comunica inseguridad o nerviosismo)
- No mirar a los ojos (que indica falta de sinceridad)
- Un consultorio sucio (que inspira desconfianza o falta de seriedad)
- Mirar el reloj (que comunica apuro, distracción)
- Sucesivas interrupciones (que comunica desinterés por la usuaria)





✓ Modelo PAPEL

- P onerse cara a cara con la usuaria
- A ctuar abierta y accesiblemente
- P resentar la expresión facial acorde con la situación
- E star relajado
- L eer los gestos y expresión de la usuaria





Sesión 9

Habilidades para entrevistar y escuchar a nuestras usuarias

✓ Objetivos:

- Conocer y utilizar las técnicas de entrevista tales como el parafraseo y el resumen de las inquietudes de la usuaria
- Identificar la pertinencia y uso de preguntas abiertas, cerradas y de sondeo así como saber por que se deben evitar las preguntas abiertas.
- Demostrar la capacidad para escuchar activamente y para usar un tono de voz apropiado a la situación.



✓ Recursos para la entrevista:

- Tener un tono de voz amable e intersado
- Preguntar lo mismo de distantas maneras
- Escuchar activamente a la usuaria
- Tener sensibilidad e intuición
- Aceptar a la usuaria tal como es, y ponerse en su lugar
- Contrarrestar los falsos rumores y la información erronea





✓ Preguntas Abiertas:

Ejemplos:

- ¿Cuál es el motivo de su visita?
- ¿Qué le trae?
- A ver, cuénteme ¿qué sabe acerca de los controles pre-natales?





✓ Preguntas Cerradas:

Ejemplos:

- ¿Cuándo fue su último embarazo?
- ¿Cuándo fue su última regla?
- ¿Tiene alguna pregunta?





✓ Preguntas de Sondeo:

Ejemplos:

• ¿Me puede explicar con mayores detalles cómo se está alimentando ahora que está embarazada?





✓ Preguntas Dirigidas:

Ejemplos:

• ¿Preferiría cambiar de médico y venir a atenderse a este servicio de salud?





✓ Frases de Apoyo:

Ejemplos:

- No se preocupe, puede confiar en mí, Lo que conversamos queda entre usted y yo
- Le escucho
- Tranquila señora, yo la voy a ayudar





✓ Frases de Resumen:

Ejemplos:

 Hace dos meses que no le viene la regla y ha venido a la consulta para saber si está embarazada





✓ Puntos clave para ser oyentes activos:

- No podrá escuhar si está hablando
- Se necesita sensibilidad, intuición y reflexión
- Preste atención y demuestre interés
- Observe la conducta no verbal para vislumbrar significados al margen de lo que la usuaria dice
- Escuhe entre líneas
- No interrumpa





✓ Modelo Claro:

- C larificar
- L ograr escuchar a la usuaria. Estar de su lado
- A tender las necesidades específicas de la usuaria
- R eflexiór y repetir
- O frecer apoyo y comprensión sin juzgar





Sesión 10

Cómo usar los materiales de comunicación en la interacción usuaria-proveedor

✓ Objetivos:

- Saber cuándo y cómo utilizar los diferentes materiales comunicación
- Reconocer el valor de los materiales de comunicación como herramienta fundamental en la interacción usuaria-proveedor









Materiales

Afiche

Cartel

Folleto genérico

Folleto específico

Rotafolio

Usos

Motivación

Información/Educación

Motivación

Información/Educación

Información/Educación

✓ Los materiales y sus usos:

✓ Cómo nos ayudan los materiales de comunicación en nuestro trabajo:

Nos ayudan a:

- Mantener la atención de la usuaria
- Explicar un tema delicada
- Recordarle a la usuaria la información importante
- Dar información clara, sencilla y completa
- Mostrar interés hacia la usuaria
- Proporcionar información sobre efectos secundarios





✓ Dónde utilizar los materiales de comunicación:

MATERIALES DE COMUNICACIÓN

Materiales para sala de espera	Materiales de apoyo a la consulta	Materiales para la casa	Materiales para actividades comunitarias
Afiche	Afiche	Folleto genérico	Panales
Cartel	Cartel	Folletos específicos	Mantas
Folleto genérico	Folleto genérico		Volantes
Folletos específicos	Folletos específicos		Afiches
Videos	Rotafolios		Carteles
Cassettes	Láminas de consejería		Láminas
	Modelos		Videos
	Exhibidores		Cassettes





raión Prenatal Personalizada

Le brindo trato amable y respetuoso a la mujer y su acompañante

- We margine foreign of of mount do for maps: a hours, region.
- · No p comba, la amparte sa contre e la Hampur movembre. . Le lente e que ma l'agraphiquetre, la circulta que atendimy requestion rate benefitted according
- Ne perattu extrace y sulfair de cites persona danque la



Evaluación inicial rápida

Il la region presente atra o mais de éstas señales de celleror.

- Hemomegie reginal
- a Deline de auborn - White bottom
- DUMBERS AND STREET

ACTUO

- · Delas en la baix del estimana. . Difficultied gone completes
- a Bieben



Lieno por completo la Ficha Materna Perinatal

- · Explica a la mejor por que lloro toda la liche
- . Befrage who respected Cornel Period tally to state spec In flavorableps a lac products conculture amorporation



Realizo el examen físico obstétrico

- · Realism a temptica to que to you baccondo
- . In very virginite of value seps-drive to be possible unfortail
- at Biologic appropriate plus manager pri-
- Determine to person will be the stell parament and letter.



Analizo la información obtenida y defino las acciones

- · Informe a la male- polare les halfarago, del escaran
- Ma program de vacemente acetra di fatorica, y comprando an of survey one forest they dock
- Dang in some Managy and to littles y artests in the screen
- Acest de combe moter de préntme cile.





Informo sobre las señales de peligro

- Explain a la enque sobre l'environge vegirei, venue borrein, dalor de cebere, l'edere, y dolor audamina.
- · Indica e la regio que de propositores una e suls de estas soficiale no espera y verya replata al haspital



Ayudo o la mujer a preparar su Plan de Emergencia

- Revisa que la respec el Plan de Emergencia
 Explica las pertes del Plan de Emergencia
- . Brain a la recier a ideat ficurel estat led relectua sicula it or this firste passification
- a Pipe a la major que haga al Flore de Branqueros parte. go to my engages who have that











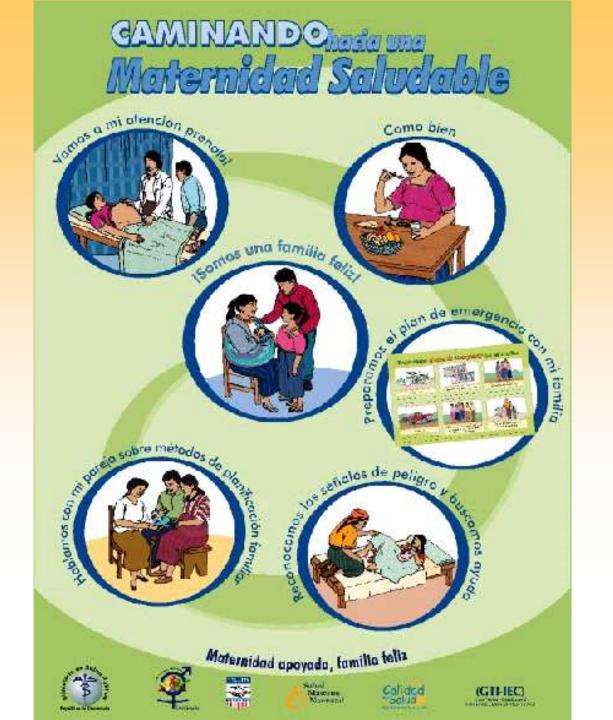




Maternidad apoyada, familia feliz











0

Preparamos el plan de emergenda con mi familia



A donde ir



Cuánto dinero tenemos listo



Quién me acompaña



Cómo ir



Busco al comité de mi comunidad para que me ayude en caso de una emergencia



Quién cuida mi casa y a mis otros hijos





Mi familia y yo sabomos quo esicy on peligro sis



Tengo hemorragia vaginal



Tengo do or de cobeza



Tengo finbre



Tengo dolor fuerte en la boca del estamago



lengo hemorragia después del parto

Musetro reción nacido está en peligro sis



Le cuesta respirar



Es may chiquito



Esta may Irio



Esta morado



No quiere marriar

Nuestro miño o miña está en peligro sis



No puede marnar o tomar liquidos



Vomita todo



Tiono ataques



Se desmayo





Maternidad apoyada, familia feliz













Sesión 11

Práctica de habilidades de comunicación interpersonal e interculturales

✓ Objetivos:

- Ejercitar las habilidades de comunicación interpersonal e interculturales
- Monitorear el desempeño individual durante la relación usuaria-proveedor en el propósito de perfeccionar las habilidades propias
- Utilizar el Formulario de Observación de la relación usuaria-proveedor aplicandolos a procesos de autoobservación.

Sesión 12

Proceso de planeamiento estratégico de la comunicación

✓ Objetivos:

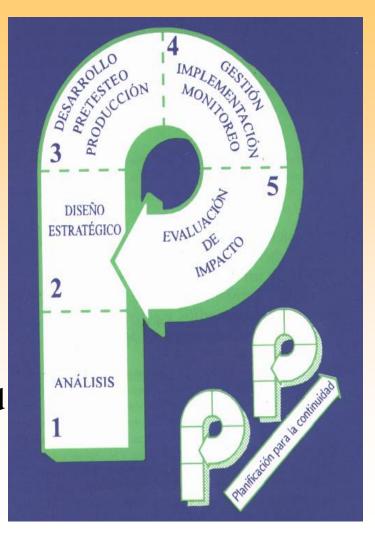
- Conocer y entender el proceso de planeamiento estratégico y el Proceso "P" como modelo de aplicación para mejorar y reforzar las iniciativas de comunicación que se estén llevando a cabo en los servicios de salud
- Conocer la importancia de la planificación de objetivos "MADRE" y de la regla de las 7 "c" para el desarrollo de mensajes





✓ El Proceso P:

- Análisis
- Diseño estratégico
- Desarrollo de mensajes
- Gestión, implementación y monitoreo
- Evaluación de impacto
- Planificación para la continuidad







✓ Análisis:

Problema

- ¿Por qué este problema y no otro?
- ¿Qué está originando el problema?
- ¿Dónde y cuándo tiene lugar?
- ¿Cuáles son las principales causas?
- ¿Cuáles son los efectos principales?
- ¿A quién afecta?





✓ Análisis:

Segmentación del grupo social:

Grupo primario

Grupo secundario





✓ Segmentación del grupo social:

Variables psicosociales y culturales:

•	Edad	•	Sexo
•	Alfabetización	•	Ingreso Económico
•	Estado Civil	•	Religión
•	Fertilidad	•	Empleo
•	Estilo de vida	•	Exposición/consumo de medios de comunicación
•	Lugar de Procedencia		





✓ Segmentación del grupo social:

Variables de conocimiento, actitudes y prácticas:

- Cuánto conoce el grupo social acerca del problema de salud
- Qué actitudes tiene frente a él
- Qué comportamiento tiene este grupo respecto del problema
- De qué manera influyen sus creencias en dicho comportamiento





✓ Diseño Estratégico:

Objetivos:

M edible

A lcanzable

D irigido a un grupo objetivo específico

R azonable

E specífico en el tiempo





✓ Desarrollo, pretesteo y producción de materiales:

Elementos para un buen diseño de mensajes:

- ¿Quién es el grupo social objetivo?
- ¿Cuál es el objetivo de comunicación?
- ¿Cuál es la promesa o beneficio ofrecido?
- ¿Cuál es la acción esperada como respuesta al mensaje?
- ¿Cuáles son los argumentos de apoyo?





✓ Desarrollo, pretesteo y producción de materiales:

La regla de las **7 "c"** para el logro de una comunicación efectiva:

- Capturar la atención
- Clarificar el mensaje
- Comunicar el beneficio
- Consistencia en la repetición/difusión del mensaje
- Capturar el corazón y la mente
- Crear confianza
- Convidar a la acción





✓ Desarrollo, pretesteo y producción de materiales:

El pretesteo de mensajes:

 Es probar el efecto de los mensajes con el grupo objetivo





✓ Gestión, implementación y monitoreo:

¿Qué hay que monitorear?

- Distribución de los materiales impresos
- Colocación y uso de los materiales
- Difusión por los medios de comunicación masiva
- Plan de capacitación (sesiones educativas)
- Visitas domiciliarias





✓ Gestión, implementación y monitoreo:

La evaluación debe responder a:

- ¿Logramos lo que nos propusimos?
- ¿Por qué fracasamos o tuvimos éxito?
- ¿Qué funciona y qué no?
- ¿Qué cambios tuvieron lugar?
- ¿Cómo, cuando y con qué público se produjeron los cambios?
- ¿Qué contribuyó al cambio
- ¿Hay efectividad en función al costo?





✓ Planificar para la continuidad:

• El Proceso "P" es continuo y cíclico. El Proceso "P" crece sistemáticamente gracias a la experiencia adquirida y se adapta a las necesidades cambiantes





Sesión 13 Selección de medios de comunicación

✓ Objetivos:

- Conocer e identificar los diversos medios de comunicación para la promoción en salud (cómo seleccionarlos y utilizarlos)
- Contar con herramientas para hacer de las sesiones educativas encuentros participativos





✓ Clasificación y selección de medios:

- Medios interperonales
 - Comunicación interpersonal
 - Comunicación grupal
- Medios masivos
 - Medios masivos electrónicos
 - Medios masivos impresos





✓ Criterios para seleccionar el mejor medio:

- Grupo Social Objetivo
- Cobertura
- Pertinencia respecto a los objetivos
- Frecuencia
- Costo
- Posibilidad de manejar el medio
- Atractivo/respeto/credibilidad
- Potencial educativo





✓ Pautas para las sesiones Educativas Participativas:

- Conocer bien el tema
- Coordinar con el servicio de salud
- Conseguir el local
- Convocar a los participantes
- Preparar el material
- Durante la charla
 - Presentarse y explicar el motivo de la charla
 - Dejar que los participantes se presenten
 - Hacer la charla participativa





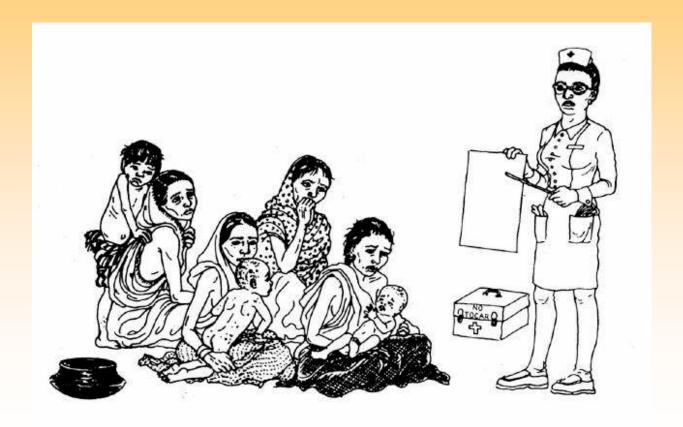
✓ Pautas para dar charlas:

- Durante la charla (continuación)
 - Hacer dinámicas
 - Recoger conocimientos previos
 - Dar información nueva
 - Usar términos sencillos
 - Hacer preguntas a los participantes
 - Repasar las ideas claves
- Después de la charla
 - Registrar la charla en el Formulario de Monitoreo de Sesiones Educativas
 - Evaluar el resultado





✓ Cómo no sentarse en una sesión educativa:



¿Qué efecto tiene este tipo de acercamiento en estas personas?





✓ Cómo sentarse en una sesión educativa:



¿Qué efecto tiene este tipo de acercamiento en estas personas?





- Antes de la visita:
 - Hago contacto con la persona
 - Le propongo la visita
 - Le pregunto cuándo tiene tiempo para conversar
 - Me preparo bien para la visita





- Durante la visita:
 - Llego puntual
 - Saludo y explico el motivo de la visita
 - Pregunto porla situación de salud de la usuaria
 - Soy respetuoso
 - Doy confianza y privacidad
 - Escucho atentamente los problemas de la usuaria
 - Aclaro las dudas





- Durante la visita:
 - Explico con palabras sencillas y uso materiales de apoyo
 - Le entrgo y explico los materiales
 - Repasamos juntos las ideas claves
 - Acordamos una próxima visita
 - Me despido





- Después de la visita:
 - Registro la visita en el formulario de Registro/Monitoreo de visitas domiciliarias





Sesión 14 Cómo aprenden los adultos

✓ Objetivos:

- Nombrar los principios básicos de la educación de adultos
- Conocer el ciclo de aprendizaje de los adultos
- Identificar los principios y métodos de facilitación
- Asumir las características básicas de un buen facilitador





✓ Principios básicos de la educación de adultos según Malcom Knowles:

- Los adultos a medida que van madurando tienden a preferir la autodirección en el aprendizaje
- Las experiencias de los adultos constituyen un rico recurso para el aprendizaje
- Los adultos aprenden más efectivamente por medio de técnicas experienciales
- Los adultos son conscientes de sus necesidades específicas de aprendizaje
- Los adultos buscan aprender una habilidad o adquirir una competencia





✓ Principios básicos de la educación de adultos según Ron Zembke, Susan Zembke, Malcom Knowles y otros:

- Motivación para aprender
- Los adultos que aprenden también pueden ser motivados apelando a su crecimiento o mejora personal
- El diseño de la curricula
- La evaluación previa al programa debe ser importante
- El diseño de un proceso de aprendizaje debe promover la integración de la información





✓ Principios básicos de la educación de adultos según Ron Zembke, Susan Zembke, Malcom Knowles y otros:

- Se debe planificar la retroalimentación y el reconocimiento
- El diseño debe adaptarse al continuo desarrollo de los adultos y a sus cambios de valores
- El diseño debe incluir estrategias de transferencia
- Hay que crear un entorno seguro y confortable durante el taller/salón
- La facilitación es más efectiva que presentar una ponencia





Principios y métodos de facilitación:

- La facilitación es una técnica que se utiliza para que el grupo discuta sus propias ideas.
- El grupo es un receptor de conocimientos y creatividad.
- El facilitador "sirve" al grupo construyendo confianza y permaneciendo neutral.
- El rol del facilitador es el de motivar la discusión, ayudar a clarificar cuando es necesario, y asistir al grupo en la condensación de ideas.
- El facilitador debe de preocuparse por el proceso.





✓ Habilidades y técnicas que requieren los facilitadores:

- Comunicarse a un nivel fácil de entender.
- Proyectar la voz para asegurar que todos puedan escuchar
- Moverse alrededor de la sala
- Usar los nombres de los participantes con la mayor frecuencia posible
- Demostrar entusiasmo en el tema
- Desplegar un uso positivo del humor
- Hacer que la transición de un tema a otro no sea tan brusco





✓ Técnicas para hacer preguntas:

- Hacer una pregunta al grupo entero
- Dirigir la pregunta a un participante utilizando su nombre antes de formularla
- Enunciar la pregunta, hacer una pausa y luego dirigir la pregunta a un participante específico





✓ En qué consiste una buena facilitación:

- En establecer metas y aclarar expectativas
- En manejar la situación
- En usar preguntas que provoquen el pensamiento reflexivo
- Saber balancear los diversos factores que componen un programa de aprendizaje
- Desarrollar un ambiente de aprendizaje que se nutra de las experiencias de los participantes
- Saber usar los comentarios de los participantes





Sesión 15 Planificación de la Capacitación

✓ Objetivos:

- Identificar Los 8 Pasos para la Planificación de un programa de capacitación
- Utilizar el modelo de los 8 Pasos para la Planificación de un programa de capacitación cual es la réplica del taller CIRI





✓ Los 8 pasos de la Planificación de un Programa de Capacitación:

- Quién
- Por qué (Situación)
- Para qué (Objetivos)
- Qué (Contenido)
- Cuándo
- Dónde
- Cómo
- Qué resultados





✓ Un individuo aprende si...

- 20% solamente escucha
- 40% si solamente ve
- 80% si lo hace



