

Comunicación asertiva para El trabajo colaborativo



DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN
Y TECNOLOGÍAS EN SALUD

Comunicación asertiva

Trabajo colaborativo



DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN
Y TECNOLOGÍAS EN SALUD

Fernando Herrera Canales

658.453

Costa Rica. Ministerio de Salud. UTS-DITS

Comunicación asertiva para el trabajo colaborativo. / MS.c

Fernando Herrera Canales - DITS. Carlos Fuentes Bolaños. —

UCR. Corie Sofía Acuña - COVAO. —San José, Costa Rica:

El Ministerio

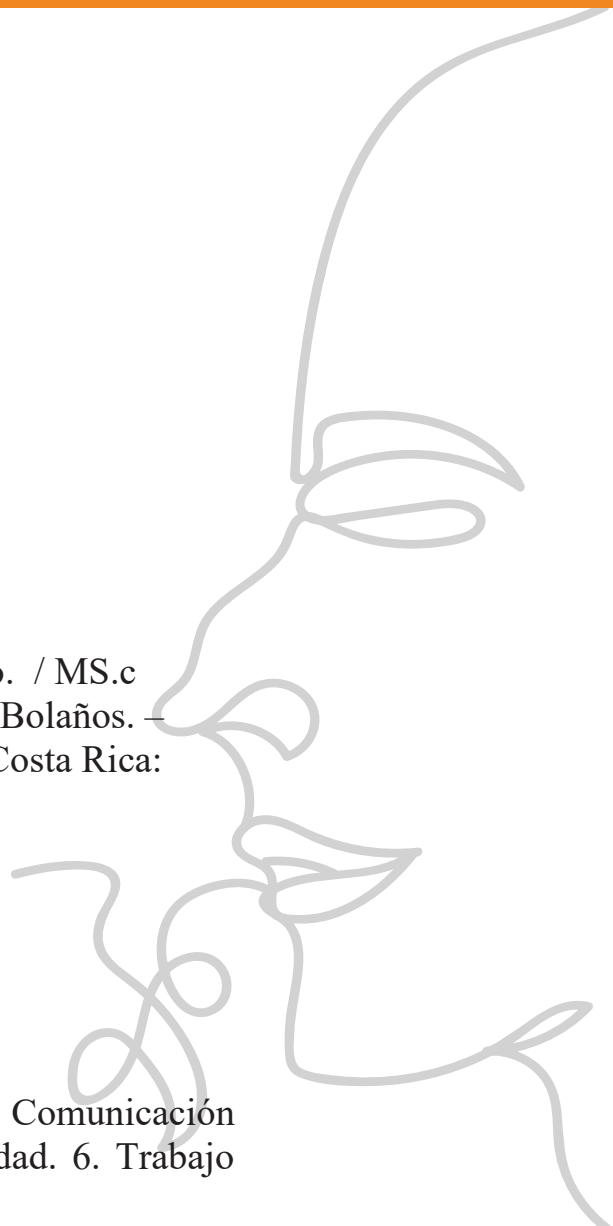
89 p.; 3.33 KB

ISBN 978-9977-62-212-5

1. Comunicación.
2. Comunicación asertiva.
3. Comunicación verbal.
4. Comunicación no verbal.
5. Asertividad.
6. Trabajo colaborativo.
7. Costa Rica.

Revisión Filológica: Dr. Carlos Fuentes Bolaños

Diseño por: Sofía Acuña Castro



Introducción

Educación y comunicación.

Las organizaciones están en continua transformación: se transforman sus estructuras, su tecnología, la legislación que las sustenta, los modos de realizar el trabajo, las relaciones con la ciudadanía, entre muchas otras. Esas transformaciones, que se han tornado más dinámicas en los últimos tiempos, son producto de múltiples factores, la mayoría provenientes del ambiente externo a ellas: factores ambientales, económicos, sanitarios, tecnológicos... otras veces provenientes por la propia necesidad de enfrentar situaciones no previstas organizacionalmente, pero que afectan positiva o negativamente sus propósitos. Son las denominadas crisis organizacionales. Y al lado de estas transformaciones, las personas también tienen que enfrentar cambios, tanto las que utilizan sus servicios como el personal que las compone en sus diversos grupos ocupacionales. La era digital, por ejemplo, ha traído cambios en procesos que antes se realizaban en forma manual. Se han terminado las largas filas para que el ciudadano pueda ser atendido en una dependencia. Un expediente judicial puede consultarse desde la oficina o el hogar. Una compañía lee el consumo de los servicios públicos desde un centro de información sin necesidad de visitar los hogares. El dinero en efectivo ha dado paso a la tarjeta. La gran mayoría de trámites bancarios se pueden realizar en línea; así como se pueden realizar otra variedad de gestiones. Los resultados electorales pueden ser obtenidos a pocas horas de cerrar las urnas electorales. En fin, son variados los usos de esta tecnología digital empleada por las organizaciones y las personas. Y en materia de educación también han variado los métodos y las técnicas de desarrollo. El compartir entre estudiantes y docentes es un proceso de aprendizaje continuo en donde la comunicación asertiva juega un papel fundamental. Técnicas, herramientas y nuevos horizontes deben ser asumidos por los docentes para compartir conocimientos, investigaciones, lecturas, avances, demostraciones y todo aquello que ha de ser de provecho de los discentes. Esto bajo el marco fundamental que es el compartir, reflexionar y construir nuevos conocimientos.

La capacitación organizacional es muy dinámica, tan cambiante como el ambiente cultural, económico y social de la población. Del pizarrón negro o verde en donde se escribía con tiza, se pasa al pizarrón acrílico y de este a la pizarra electrónica o la pantalla holográfica. De los retroproyectores de láminas a presentaciones en línea. Muchas clases presenciales se han convertido en sesiones virtuales, los libros y diarios pueden ser leídos virtualmente. Pero hay un hecho importante, la presencia del ser humano, lo que puede comunicar y cómo lo comunica es insustituible, indistintamente de la tecnología base.

Se está dando el caso de pacientes que se presentan a la consulta médica con algunos datos relacionados con su estado de salud extraídos de internet, haciendo interpretaciones de su estado de salud o, lo peor, automedicándose según su comprensión de lo que hubiera podido obtener de algunas páginas consultadas^{1, 2}.

Importante es la orientación para tomar decisiones responsables. El docente, debe insistir en los estudiantes en su proceso de formación o de capacitación, sea esta del nivel que sea, que obtener datos acríticamente no les beneficia en absoluto. Se tiene que luchar constantemente contra el plagio, por ejemplo, como práctica que ha de ser combatida con la participación del docente apoyado de la normativa que sobre esto se ha impuesto. Es importante el desarrollo de la honradez.¹ Lo anterior implica que lo extraído de internet, así como de cualquier otra fuente de consulta, ha de pasar por valoraciones cuantitativas y cualitativas, para garantizar la calidad de lo que se está consultando y la solidez de la información que esta provee. Para esto, la labor educativa es esencial como elemento orientador para interpretar de modo crítico la información. Nunca puede ser igual leer un resumen, que el libro.

1 Véase Dra. Ana Belén Martín Fombellida et al. Información sobre medicamentos y automedicación en las redes sociales. Rev. cuba. inf. cienc. salud vol.25 no.2 La Habana abr.-jun. 2014, en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132014000200002 consulta del 26 de noviembre de 2020.

2 Daniel Harpen et al. "Una gran parte de los usuarios en Chile con acceso a internet ha buscado información sobre su salud y se ha diagnosticado online. Más del 90% dijo haber buscado información online sobre su salud o la de otros al menos una vez durante el último año, mientras que un 85% dijo haber revisado sus síntomas y autodiagnosticado a través de internet." En Autodiagnóstico y búsqueda de información médica on line: el caso chileno. En <http://www.elprofesionaldelainformacion.com/contenidos/2015/sep/10.pdf>, consulta del 26 de noviembre de 2020. Una de las conclusiones de los autores es sobre la importancia de educar a la población sobre el manejo de la información y de la credibilidad de las páginas que consultan.

Una película basada en un libro sufre transformaciones, no porque se haya visto esta se puede sustituir su lectura. Son dos estamentos creativos completamente diferentes.

Ahora centrémonos en el tema de este documento: la comunicación, dirigido a personal de salud encargado de capacitar a personal de su misma área como a miembros de la comunidad. En este esfuerzo de comunicación que hace el personal sanitario, su mensaje por compartir ha de ser claro, sustentado en datos objetivos y, lo más importante, impulsar a que otros tomen acciones relacionadas con su salud y la de la comunidad. Para ello el personal encargado de la capacitación ha de contar con los suficientes medios para que su mensaje pueda incidir en ese bien común que es la salud pública. El medio empleado por el docente no ha de sustituir la valiosa presencia humana con el compromiso de una buena comunicación. Incluso si esa presencia humana es a distancia o por tecnologías virtuales. La comunicación en estos procesos educativos ha de ser clara, transparente y de mutuo respeto entre docentes y personas participantes. La capacitación organizacional se diferencia de la capacitación formal, pues la base de la primera es el compartir experiencias, planes y políticas con personas con muy distintos intereses sobre un mismo objeto de estudio: en este caso la salud pública. Muchas veces esta capacitación se desarrolla entre compañeros de la misma disciplina: pensemos por ejemplo en lo valiosas que son las sesiones clínicopatológicas, o las sesiones entre personas de distintas comunidades para encontrar soluciones en conjunto a un problema que les afecta. En estas sesiones el saber comunicar, la empatía en la solución de problemas, el reconocimiento de las riquezas culturales de las poblaciones y el trabajo en equipo, son la esencia para la toma de decisiones informadas.

3 Humberto Reyes B. dice: “ La definición de plagio, en su sentido de fraude intelectual o científico, ha sido revisada recientemente por la Comisión de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, en un documento publicado en esta Revista . En síntesis, entendemos que:

4. Es un acto consciente de apropiación de ideas o textos pertenecientes a otros;
5. Se oculta la fuente original, sea omitiendo declararla o citándola en un contexto o ubicación distinta a la que haría reconocer su identidad con el "nuevo" texto de la obra;
6. Tiene la intención de engañar al lector, pretendiendo que atribuya al plagio el mérito de originalidad de la idea que se expresa o del texto al que se alude.” De Rev Méd Chile 2009; 137: 7-9, en https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872009000100001&script=sci_arttext&lng=en consulta del 27 noviembre 2020.

Y en la capacitación organizacional emergen distintos intereses: el trabajador por ver transformada su organización en un ente dinámico y muy bien aceptado por la sociedad; los padres y las madres de familia, quizá, sus intereses estén en cómo asegurar la salud de su núcleo familiar; el dirigente comunal procurará enfocar su perspectiva en la salud colectiva de su población; quien se dedica a la fabricación o venta de insumos de salud, serán de su incumbencia las políticas sobre control y calidad de medicamentos, de bioseguridad o bien las políticas de importación o exportación; quien se dedica a la investigación biomédica ha de estar interesado en la normativa bioética o la regulación para las investigaciones en las que participan seres humanos. A los tomadores de decisiones de las organizaciones formadoras les competará conocer sobre políticas de capacitación y contratación de recursos humanos... El universo de intereses en materia de la salud pública es inagotable. La salud es un bien garantizado por el derecho a la vida, según lo ha interpretado la Sala Constitucional. por el sistema de salud que nuestro país se ha distinguido: solidario, universal, igualitario y equitativo. La promoción, la prevención y la atención de la salud han sido las características fundamentales para que los habitantes de la república cuenten con un sistema de salud orientado a la protección del individuo, su familia y la de su entorno. En esto, el personal de salud cumple una función muy importante desde el entorno familiar y comunitario, hasta los servicios más especializados intrahospitalarios o de investigación. Y la educación en salud como primer frente: se educa en la familia y la comunidad, se educa en las escuelas y colegios, en las fábricas y lugares de trabajo y en las universidades e institutos. Se educa en el grupo de vecindarios, en la ciudad, en el campo y en las comunidades indígenas, así como en el consultorio del personal sanitario: médicos, enfermeras, asistentes de atención primaria, nutricionistas, microbiólogos, psicólogos, odontólogos...

7 Del voto 1915-92 de la Sala Constitucional, considerando VIIIo. "En cuanto al derecho a la salud, es importante aprovechar el contexto que nos presenta el caso en estudio para aclarar que, si bien nuestra

Se educa con el consejo y con el ejemplo: campañas para que las personas cesen de fumar, para reforzar medidas higiénicas, para evitar el alcoholismo y la drogadicción, para atender medidas de seguridad en el trabajo, para cumplir con los esquemas de vacunación... en fin, se educa para la salud y con ello para garantizar el derecho a la vida. Por tales razones, la acertada comunicación en educación en salud es una base sólida importante. Es necesario el mensaje claro, oportuno y con arraigo en información sustentada en datos y hechos. Que el sistema de salud tiene problemas, es cierto, pero es perfectible como toda creación humana. Y ese perfeccionamiento pasa no solo por la disposición de recursos económicos y de la conformación de políticas, sino de la actitud de las personas. Y dentro de estas personas, aquellas que se dedican a la capacitación. La capacitación como medio para mejorar procesos y para reforzar actitudes positivas, como un camino para aprender nuevos conocimientos o para manejar nuevas tecnologías. En fin, capacitar para la vida.

La importancia de la docencia en salud se puede anclar en una tríada: educación, servicios e investigación. Expliquémosla de la siguiente manera: la docencia se nutre de la experiencia de los servicios asistenciales, o de promoción y de prevención de la salud; mientras que los servicios se nutren de la investigación. Esta última funda sus conocimientos y teorías en los dos anteriores, en un ciclo permanente de renovación y de alimentación recíproca. Por ello la importancia que tienen los programas de capacitación orientados a una mejor comunicación entre los distintos participantes.

8 Constitución Política no contempla en forma expresa ese derecho -aunque sí se preocupa de regular expresamente los aspectos con ella relacionados, catalogados como parte de los derechos constitucionales sociales, como el derecho a la seguridad social-, no se puede negar su existencia, por ser derivado directo del derecho a la vida protegido en el artículo 21 de nuestra Constitución, ya que éste -el derecho a la vida- es la razón de ser y explicación última del derecho a la salud. La conexión existente entre ambos es innegable, el derecho a la salud tiene como propósito fundamental hacer efectivo el derecho a la vida, porque éste no protege únicamente la existencia biológica de la persona, sino también los demás aspectos que de ella se derivan. Se dice con razón, que el ser humano es el único ser de la naturaleza con conducta teleológica, porque vive de acuerdo a sus ideas, fines y aspiraciones espirituales, en esa condición de ser cultural radica la explicación sobre la necesaria protección que, en un mundo civilizado, se le debe otorgar a su derecho a la vida en toda su extensión, en consecuencia a una vida sana. Si dentro de las extensiones que tiene éste derecho está, como se explicó, el derecho a la salud o de atención a la salud ello incluye el deber del Estado de garantizar la prevención y tratamiento de las enfermedades." Recuperado de <https://nexuspj.poderjudicial.go.cr/document/sen-1-0007-88764> consulta del 22 de nov.2020.

La comunicación es primordial para compartir conocimientos, el docente los facilita y los renueva con el aporte de los grupos de personas a quienes se dirigen los programas educativos. También como la tríada que se ha explicado, hay una renovación y alimentación recíproca entre participantes y docentes. En este sentido:

El rol de comunicador implica primero la valorización de sus destinatarios, que no son concebidos como receptores sino como perceptores. El comunicador toma como punto de partida la realidad, experiencia y necesidades de sus perceptores para lograr la recepción grupal de su mensaje. La comunicación concebida desde esta óptica promueve la participación de los perceptores, dado que la función del mensaje es la de ser generador de discusión, se busca que los perceptores recreen y re elaboren (sic) por si mismos (sic) su propia interpretación, entonces el mensaje se constituye en el motor que impulsa a la creación de nuevos mensajes que se construyen desde la vivencia del perceptor, que ahora también se comunica.⁵ El rol de comunicador implica primero la valorización de sus destinatarios, que no son concebidos como receptores sino como perceptores. El comunicador toma como punto de partida la realidad, experiencia y necesidades de sus perceptores para lograr la recepción grupal de su mensaje. La comunicación concebida desde esta óptica promueve la participación de los perceptores, dado que la función del mensaje es la de ser generador de discusión, se busca que los perceptores recreen y re elaboren (sic) por si mismos (sic) su propia interpretación, entonces el mensaje se constituye en el motor que impulsa a la creación de nuevos mensajes que se construyen desde la vivencia del perceptor, que ahora también se comunica.

Desde esta perspectiva, la capacitación es una estrategia organizacional fundamentada en la comunicación: el docente lo es en el tanto sea un buen comunicador. Un docente ha de manejar con fluidez el tema a desarrollar y está en disposición de aceptar sugerencias durante ese intercambio constante de conocimientos y vivencias. La misión del Ministerio de Salud se presenta de la siguiente forma:

Somos la institución que dirige y conduce a los actores sociales para el desarrollo de acciones que protejan y mejoren el estado de salud físico, mental y social de los habitantes, mediante el ejercicio de la rectoría del Sistema Nacional de Salud, con enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, propiciando un ambiente humano sano y equilibrado, bajo los principios de equidad, ética, eficiencia, calidad, transparencia y respeto a la diversidad

En el tanto esta misión así expresada, el personal ha de desplegar sus mejores esfuerzos para consolidar ese “ambiente humano sano y equilibrado”. Y dentro de las estrategias para cumplir con tal propósito, se cuenta con la capacitación, para la cual los que la llevan adelante deben proveerse de medios acertados para la comunicación, siendo actores vitales en la transmisión de los mensajes y en el impacto que esta capacitación pueda tener dentro de este bien público que es la salud

⁵ Raúl Choque Laurri, Comunicación y educación para la promoción de la salud, en file:///C:/Users/Usuario/Downloads/COMUNICACION_Y_EDUCACION_PARA_LA_PROMOCI.pdf, consulta del 26 de noviembre de 2020

La capacitación del personal que trabaja en servicios de salud es una actividad básica que debe ser sostenida en el tiempo, ya que los recursos que a esta se dirigen se deben tener como una inversión necesaria para el adecuado desarrollo de las funciones. La capacitación es una inversión a corto, mediano y largo plazos. Los servicios de salud están en constante transformación en el campo de las funciones especializadas, en lo tecnológico, administrativo y de servicios de apoyo, que requieren ser complementadas con sistemas de capacitación que logren integrar los nuevos avances y conocimientos en cada una de las áreas que se dedican a la política, la promoción, la prevención y la atención de la salud. La capacitación permite al personal no solo estar al tanto de los avances en su disciplina, o para compartir con la comunidad los cuidados de la salud, sino integrar sus conocimientos y habilidades con personas de otras áreas de trabajo, para, en equipo, buscar aplicar los mejores métodos de trabajo, establecer pautas de comunicación efectivas y plantear, con visión de conjunto, un mejor desarrollo a sus procesos de trabajo y al desarrollo comunitario. Porqué es una inversión: porque es un recurso que se capitaliza para el bienestar organizacional y de los grupos de trabajo y comunales, por cuanto, a mayor capacitación de las personas, mejores usos y rendimientos se obtienen de los servicios que se prestan y, por ende, una atención de calidad a las personas que requieren los servicios. Se relaciona la inversión en capacitación con el desarrollo; lo inverso, es que a menor capacitación menores posibilidades de desarrollo organizacional y comunal. La capacitación no solo busca crear mejores competencias laborales, sino enriquecer el acervo cultural de las personas y enriquecer su visión de vida. El personal capacitado, en ambientes propicios de desempeño, efectúa con mayor entusiasmo, seguridad y responsabilidad sus funciones. Aquellas organizaciones donde no se cuenta con sistemas de capacitación tienden a estancarse, por la propia entropía (tendencia natural al desgaste) que se genera por falta de actualización. Un proverbio chino dice:

Si haces planes para un año, siembra arroz. Si lo haces para toda la vida, educa a una persona.

10 <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/sobre-ministerio/mision-y-vision> consulta del 22 de noviembre de 2020.

Por eso es importante la comunicación asertiva en ese esfuerzo de capacitación. Y de ahí el objetivo de este texto del Profesor Fernando Herrera Canales, docente universitario de vasta experiencia y funcionario de la salud pública costarricense, quien se ha sumado al esfuerzo del país por tener a la educación para la salud en los sitios de importancia que se merece.

Carlos Fuentes Bolaños
Docente Jubilado

Agradecimiento

A DIOS por enseñarme que todo es en su tiempo, y que hay que saber esperar.

A Hilda Canales Rodríguez y Fernando Herrera Badilla, por nunca limitarme y por permitir que aprendiera que los sueños pueden hacerse realidad si se trabaja para lograrlos.

A mi TRIBU por enseñarme que siempre se puede ser mejor.

A mis maestros y mentores por darme una guía en educación y salud pública; a quienes debo en parte quien soy y que continúan siendo una luz en mi camino. Ellos saben quiénes son y siempre tendrán una sonrisa en mi corazón.

A doña Eduviges Sancho, mi jefa por su confianza y consideración en este y otros proyectos.

A Sandra Acuña, la compañera y amiga, por buscar la posibilidad de concretar proyectos.

A mi maestro y amigo Carlos Fuentes Bolaños, por estar presente siempre y por su colaboración como filólogo y por revisar una y otra vez este documento hasta quedar satisfecho.

A Sofía Acuña Castro, por plasmar su creatividad en el diseño gráfico de este libro y por darle la alegría juvenil a este libro.

A todos los que de una u otra manera contribuyeron a que estas ideas quedaran impresas.
Gracias, gracias, gracias.

Índice

1. Comunicación	13
2. Comunicación, educación y salud	39
3. Medios de comunicación social	47
4. Comunicación asertiva	62
5. Comunicación terapéutica.....	78
6. Comunicación en las organizaciones	82
7. Bibliografía.....	86

1 Comunicación

**“No hay grupo que pueda sobrevivir sin comunicación”
Harold Robbins (1987)**

Siempre se ha comentado sobre la importancia de la comunicación para los seres humanos, no obstante que diversos estudios científicos han demostrado que esta actividad no es exclusiva de los seres humanos; dado que grupos de animales desarrollan formas de comunicación, también hay autores que se refieren al lenguaje animal como un abuso del término, o bien como instintivo e involuntario.

Es real que la comunicación es un elemento importante para el desarrollo de los grupos y sus organizaciones. Dado que la comunicación tiene un profundo significado para las organizaciones y sus individuos, es necesario que el personal de salud reconozca su importancia, la valore y desarrolle acciones que propicien ambientes favorables para una comunicación adecuada, especialmente cuando el trabajo permite la interacción directa y esta oportunidad es aceptada como una posibilidad educativa.

El personal de salud debe aprovechar los momentos en que se tiene la oportunidad de llevar un mensaje positivo sobre la salud, ya que tiene un rol comunicativo que es aceptado en la comunidad y se le considera una autoridad en el campo de su especialidad. Esto se puede observar fácilmente, cuando el personal de salud es abordado por las personas de la comunidad para preguntar sobre sus inquietudes relacionadas con la salud.

Con esto lo que se busca es que el personal de salud reconozca la importancia de la comunicación en su quehacer diario y utilice de manera adecuada las oportunidades educativas con que cuenta.

Diversos autores como Chiavenato (2006), Robbins (1987), Prieto (1991) coinciden en que comunicar es “**poner en común**”.

Las personas nos comunicamos para entendernos y, mediante el uso de códigos reconocidos entre los comunicantes, expresar una serie de sensaciones, por ello, se dice que la comunicación es:

El medio de transmitir conocimientos, emociones, valores y razones de un individuo o grupo hacia otro, esperando una reacción de este último hacia lo que acaba de recibir.

Otras definiciones:

Es el factor más simple más importante que determina el tipo de relaciones que genera con los demás para poder sobrevivir. La comunicación es el sentido que la gente da a su propia información." (Virginia Satir)

Es un mensaje a un receptor con la intención consciente de afectar a su conducta posterior (Miller)

Arte de transmitir información, ideas y sentimientos de una persona a otra. (Edwin Emery)

Proceso de interacción democrática basada en el intercambio de signos, por el cual los seres humanos comparten voluntariamente experiencias bajo condiciones libres e igualitarias de acceso, diálogo y participación. (Beltrán).

Relación de A y B para buscar algo en común. (Paulo Freire)

Si se pudiera desarrollar el surgimiento de la comunicación en una línea de tiempo, podría ser algo como:

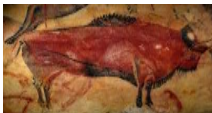
- Primero se usó el cuerpo para transmitir un mensaje.

Se empleaban las señales y la mímica, que permitían simplificar el mensaje.

- Incorporación de señales que tienen valor grupal.

Se articulan signos a los que se les da un valor grupal.

- Surgimiento de la comunicación oral más elaborada.
- Comunicación oral junto con la representación gráfica.
- Aparición de la escritura cuneiforme.
- Surgimiento de la escritura alfanumérica.
- Desarrollo de sistemas para enviar señales a distancia. Desarrollo de las telecomunicaciones.
- Surgen los medios electrónicos de transferencia de la información.

Línea desarrollo de la comunicación	
Primero se usó el cuerpo para transmitir un mensaje.	
	Se empleaban las señales y la mímica, que permitían simplificar el mensaje
Incorporación de señales que tienen valor grupal.	
	Se articulan signos a los que se les da un valor grupal.
Surgimiento de la comunicación oral más elaborada.	
	Comunicación oral junto con la representación gráfica.
Aparición de la escritura cuneiforme.	
	Surgimiento de la escritura alfanumérica.
Desarrollo de sistemas para enviar señales a distancia.	
	Desarrollo de las telecomunicaciones.
Surgen los medios electrónicos de transferencia de la información.	

Elaboración propia

Como señala Virginia Satir, la comunicación entre los seres humanos se da mediante el uso de los sentidos salvo los que carecen de alguno de estos (vista, oídos, tacto, etc.).

Los seres humanos poseemos los mismos elementos para comunicarnos: el propio cuerpo, el cual se mueve y tiene características propias; poseemos valores y conceptos que representan nuestro estilo de vida. Todas las personas tenemos nuestras propias expectativas, provenientes de experiencias pasadas; así como de lo que ha aprendido y lo que se le ha enseñado.

Destaca la autora antes citada, que para que exista una verdadera comunicación, es necesario desechar las inferencias y adivinanzas y verificar con el otro los mensajes para que se conviertan en hechos concretos, ya que, en el momento de comunicarnos, el otro desconoce qué estamos experimentando, qué estamos sintiendo, cuál es nuestro pasado, nuestros valores y expectativas y viceversa. Nuestros códigos de comunicación son parte esencial de nuestra vida, la decodificación de estos por parte del receptor de nuestros mensajes, parte de un previo conocimiento de la realidad expresada.

En este sentido, la comunicación no es una acción pasiva, ya que busca una respuesta a lo que se dice. Cuando el personal de salud se encuentra en una jornada de vacunación o en cualquier otra actividad comunal, espera que los miembros de la comunidad lleguen al establecimiento de salud, o bien, hace un recorrido casa por casa. En todo momento esperan recibir una respuesta por parte del destinatario del mensaje.

La reacción o respuesta puede ser de tres tipos:

- a. **Aceptación plena del mensaje.**
- b. **Rechazo pleno del mensaje.**
- c. **Aceptación parcial del mensaje.**

Cuando hay aceptación plena, el comunicador reconoce que su papel educativo debe ser un reforzador del mensaje, para que el destinatario reconozca la importancia de su decisión a favor de la salud.

Al existir un rechazo pleno, el comunicador debe saber cuáles son los principales obstáculos planteados por el destinatario para el rechazo y poder cambiar su decisión. Esto no es tan fácil y depende de la cantidad de información manejada por el destinatario. El personal de salud debe contar con suficientes argumentos, como para poder neutralizar conocimientos, actitudes y prácticas no adecuadas.

En el tercer caso, aceptación parcial del mensaje, el personal de salud con las respuestas adecuadas puede mover la opinión del destinatario a la aceptación del mensaje. Lo importante es que se encuentre dispuesto al diálogo y que haga comprender al destinatario sobre la importancia de aceptación del mensaje que se le ofrece. Aunque también, si se da el caso de la no aceptación del mensaje por parte del receptor, se puede conocer los elementos que fundamentan esa negativa.

Cuando empezaron los programas de atención primaria y el personal de salud se dedicaba a la visita domiciliaria y el trabajo en grupos debidamente delimitados, la percepción de la salud por parte de la población era otra, ya que reconocían la importancia de las acciones sobre la salud para su bienestar y el de la colectividad.

El personal de salud, dentro de la visita domiciliaria reconocía también por su parte, la oportunidad educativa que tenía durante la visita y esto fue un elemento favorable para el fortalecimiento de los niveles de bienestar del país.

Para tener una mayor claridad sobre el concepto de la comunicación, es necesario conocer las funciones básicas que tiene y que son las siguientes:

CONTROL: La comunicación asertiva, es la forma de conocer si el mensaje surte los efectos positivos en el beneficiario o si este debe reforzarse. Sirve para controlar el comportamiento en diversas formas, en este caso funciona como un regulador de conductas, acciones y/o prácticas.

MOTIVACIÓN: La comunicación propicia la motivación cuando se manejan ideas claras sobre lo que se espera lograr y la persona se encuentra dispuesta a hacer para alcanzar lo propuesto.

Se reconoce que la motivación es un factor interno, que debe ser estimulado tanto por la persona misma como por otros en su entorno que la pueden retroalimentar.

EXPRESIÓN EMOCIONAL: Es la manifestación de los sentimientos y la satisfacción o insatisfacción de las necesidades.

INFORMACIÓN:

Se entrega datos para que las personas a las que se dirige el mensaje sean capaces de tomar decisiones sobre la temática que contiene la información suministrada.

COMPARTIR CONOCIMIENTOS

La comunicación en la relación entre funcionarios de la salud y población, es fundamental. El personal de salud ha de iniciar este proceso de comunicación brindando confianza sobre el mensaje a transmitir en el proceso de compartir conocimientos: se comparten conocimientos en el tanto el personal tiene un conocimiento técnico valioso y la población posee los propios de su experiencia de vida personal y en sociedad.

PROCESO COMUNICATIVO

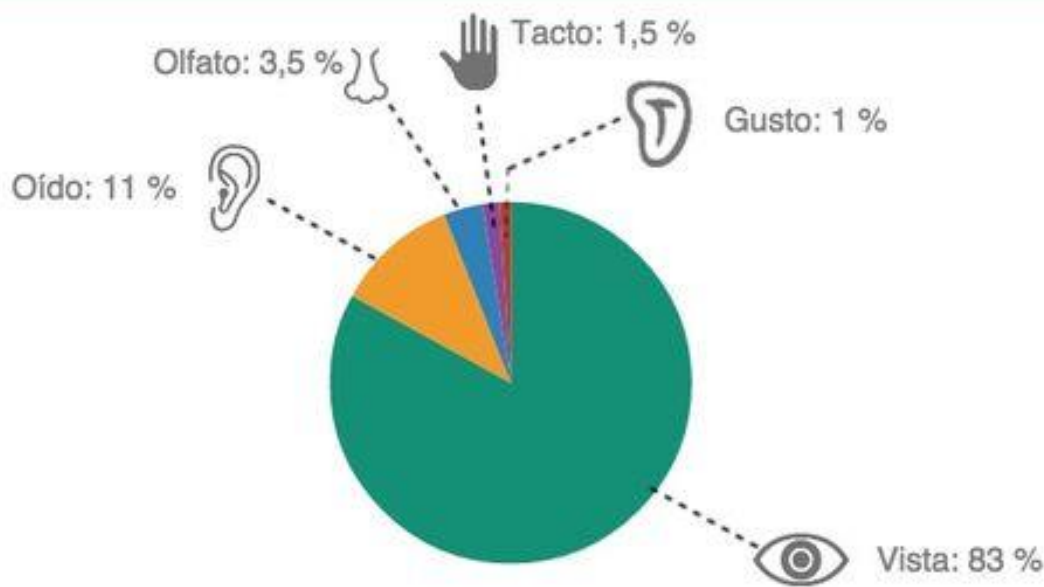
Para que el proceso comunicativo se pueda dar es necesario reconocer los siguientes elementos que intervienen:

1. **Emisor o codificador** : Es aquel que inicia la comunicación y codifica el mensaje. En materia de comunicación en servicios de salud, para obtener mayor fidelidad quien transmite el mensaje debe poseer habilidades comunicativas, actitudes, nivel de conocimiento y, además, generar confianza en el receptor.
2. **Mensaje**: Es lo comunicado por el emisor por diversas formas (lenguaje cotidiano, escritos, posturas, gestos, discursos). Hay tres factores que deben ser tomados en consideración cuando se envía un mensaje: 1) El Código (símbolos utilizados para formular el mensaje) 2) El Contenido (Material seleccionado por el emisor para expresar su propósito); 3) Tratamiento (se refiere a las decisiones que toma quien inicia la comunicación al seleccionar , estructura, los códigos del contenido).
3. **Canal**: Todos los mensajes deben ser transmitidos a través de un canal de comunicación. El comunicador debe decidir cuáles deben ser transmitidos en forma oral, escrita, visualmente, etc.
4. **Receptor o Decodificador**: Es aquel a quien se dirige el mensaje y lo capta en la medida en que sea capaz de decodificar el mensaje recibido. Posteriormente y para dar un rol más activo del receptor en el proceso comunicativo, surge el concepto de **perceptor**. Últimamente no se usa el término receptor sino perceptor, porque se considera receptor a un aparato (como el radio) y no a una persona. En cambio, perceptor es el que percibe con sus sentidos: ya sea por el tacto, el oído, la vista, el gusto y el olfato. En el proceso de comunicación, la persona se desenvuelve como un ser integral que, mediante sus sentidos tiene una relación con otros y con su entorno.

Se puede subrayar entonces que la comunicación es un proceso complejo que tiene un papel muy importante dentro de las acciones educativas. Todas las personas

pasamos más de un 70% de nuestro tiempo comunicándonos de alguna forma, pero ¿nuestra comunicación es efectiva? Es por ello que se han desarrollado métodos y técnicas que buscan una comunicación más adecuada en el proceso educativo; esto se ha logrado mediante el estímulo de una mayor cantidad de sentidos, por el cual se obtiene mejores resultados en la acción educativa ya que hay una mayor retención de los mensajes. Para aclarar esto es importante señalar, de acuerdo con la infografía desarrollada por Vallejo, Ángeles y Vela, Alfredo, que cada persona aprende por la vista un 83%, por el oído un 11%, por el tacto un 1.5%, por el gusto un 1% y por el olfato un 3.5%. De forma gráfica:

Qué porcentaje de lo que aprendemos corresponde a cada sentido



Aprendizaje por sentido

Infografía elaborada por @VallejoAngeles y @alfredovela
Visita: ticsyformacion.com

Al combinar vista y oído aumentamos la capacidad de aprendizaje en un 94%. De ahí la importancia de que en el proceso educativo se utilice ayudas audiovisuales para estimular el aprendizaje.

Otro elemento importante es que la memoria retiene un 10% de lo que lee, 20% de lo que escucha, un 30% de lo que se dice y discute y un 90% de lo que se dice y luego se practica. Para llegar a la práctica debe haber un alto grado de convencimiento y aceptación del mensaje recibido y esto hay que resaltarlo, las personas practican aquello en lo que creen.

Cuando se habla de comunicación, se hace a partir del esquema de Shannon. Este ingeniero explicó la manera en que funcionaban los medios de comunicación masiva y esto fue trasladado a la forma de comunicación humana. Este esquema es muy reconocido y se utiliza desde los años 40.

La estructura del proceso es la siguiente:



```
graph LR; F[FUENTE] --> M[MENSAJE]; M --> C[CANAL]; C --> R[RECEPTOR]
```

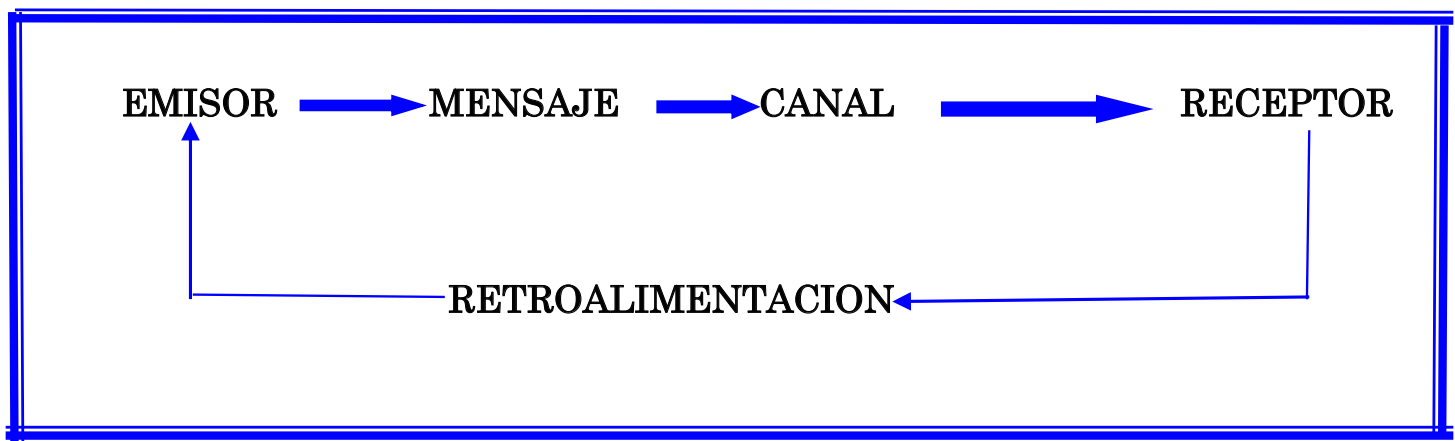
La Fuente: es la encargada de iniciar el proceso, dado que tiene algo que comunicar.

Mensaje: es lo que se comunica.

Canal: es la vía por la que se transmite el mensaje.

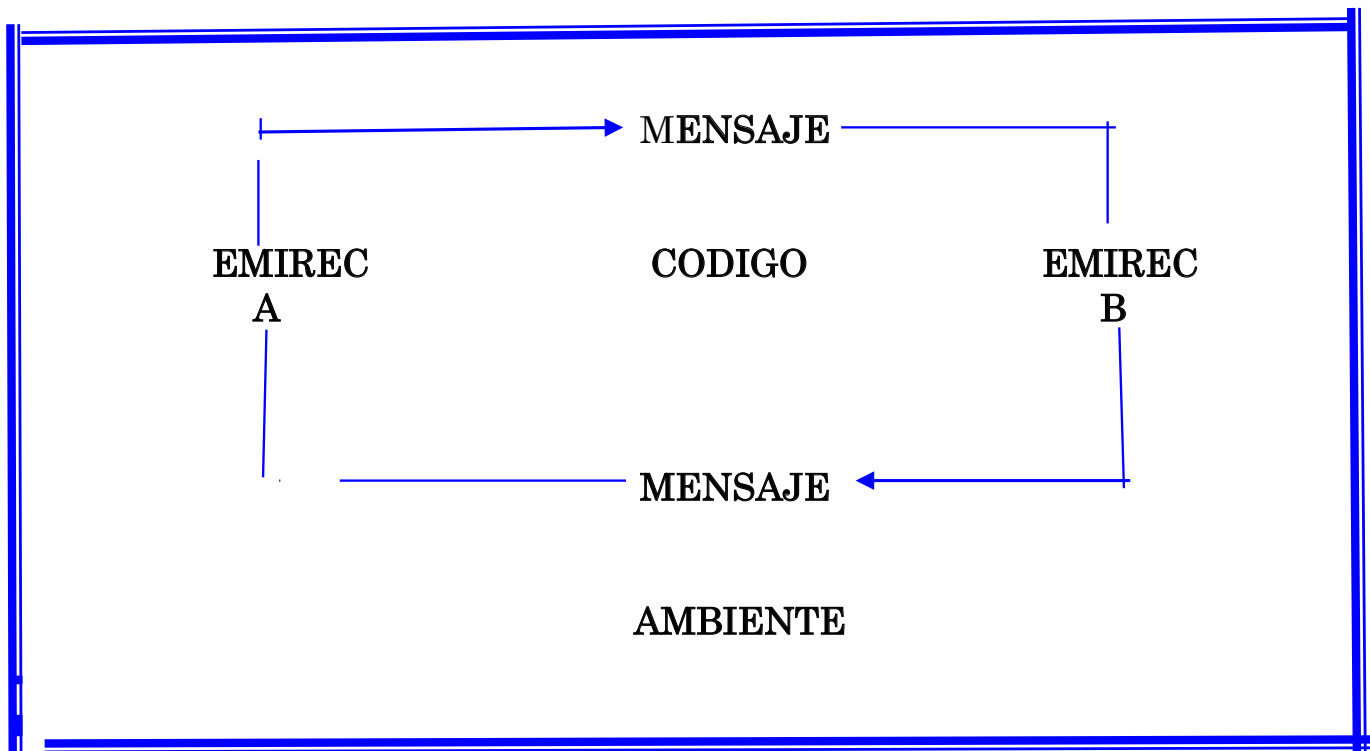
Receptor: es el destinatario del mensaje.

Este esquema fue institucionalizado y es muy común todavía. Sin embargo, en los años 60 y con el surgimiento de los viajes espaciales, se asumió una palabra de la aeronáutica y se enriqueció con ella el esquema de Shannon y como resultado, al esquema anterior se le agregó un nuevo elemento llamado **Retroalimentación** o **Feedback**. Con esto se trata de enriquecer el proceso, al reconocer la importancia del receptor en la interpretación del código y en la emisión de un nuevo mensaje. Gráficamente, se puede representar de la siguiente manera:



La Retroalimentación consiste en devolver una reacción sobre el mensaje recibido, dado que esta, nace de la necesidad del receptor mismo.

Este esquema se mantuvo vigente hasta 1973, año en que el canadiense **Jean Cloutier** ofrece un esquema en que el receptor tiene un papel más activo y se elimina la percepción del emisor privilegiado. Tanto emisor como receptor, adquieren un doble papel donde paralelamente son emisores y receptores, en este caso se les denomina **EMIREC**. Gráficamente tenemos:



En este esquema se pierde la emisión privilegiada ya que en el proceso de comunicación todos somos emisores y receptores a la vez.

Además, se considera el entorno o ambiente como elemento importante para favorecer o afectar la comunicación.

El mensaje es puesto en un código común que es conocido por ambos **EMIREC**. En este caso un **EMIREC** es a la vez un emisor-receptor en el proceso de comunicación, no se abstrae a un rol específico, sino que puede intervenir y pasar de ser receptor a emisor o viceversa.

El cuarto esquema de comunicación es el propuesto por Paulo Freire, el cual se desarrolla en los años 80, después de las intervenciones masivas para la alfabetización de grandes grupos poblacionales. El esquema plantea que no es solo una relación entre individuos, sino que deben considerarse otros elementos como el entorno y los universos discursivos; se hace énfasis en el lenguaje no verbal, así como en lo que se dice y lo que no se dice. En este esquema, además de una relación igualitaria entre emisor-receptor, se desarrolla una bilateralidad que fomenta un ambiente de respeto entre las partes, que busca una comunicación crítica y que, a partir del hecho comunicativo, se permita una acción reflexiva. Gráficamente este esquema se puede visibilizar de la siguiente manera:



Un elemento importante a recordar es que cada uno de los diferentes esquemas de comunicación es progresivo, evidenciando el modelo ecléctico; esto es que cada esquema se basa en el anterior, pero se van adicionando elementos que permiten una mayor comprensión sobre el proceso del hecho comunicativo. Aunque muchos autores siguen basándose en el primer esquema de comunicación también hay estudiosos que han ido incorporando los otros esquemas. El cuarto esquema, es el empleado en los programas de capacitación de Radio Nederland, el ICER (Instituto Costarricense de Enseñanza Radiofónica), la Escuela de Planificación y Promoción Social de la Universidad Nacional Autónoma de Costa Rica y el grupo Alforja, entre otros.

CONDICIONES QUE AFECTAN LA COMUNICACIÓN

El comunicador debe tener muy claro su papel, dado que requiere una reacción de su destinatario, para ello, debe considerar los siguientes elementos que pueden ser favorecedores o desfavorecedores de la comunicación:

- **Habilidad:** se refiere a la facilidad con que el comunicador desarrolla el mensaje.
- **Actitud:** es la forma en que comunicador ofrece el mensaje. Es más fácil dar un mensaje en el que se cree.
- **Conocimiento:** es un elemento de apoyo para el comunicador, ya que su experiencia facilita la manera de orientar su mensaje.
- **Sistema sociocultural:** se refiere no solo al entorno sino también a factores internos del comunicador, dado que nuestras emociones son resultado de las interacciones que vamos realizando a través de nuestra vida.
- **Ambiente o entorno:** se refiere a cómo el mensaje puede verse afectado por elementos externos al comunicador, tales como ruido, clima, etc.

Estos elementos juegan un papel importante para evitar la distorsión del mensaje que pueda recibir el destinatario, ya que, si no son considerados, afectan su eficacia.

Son los elementos que distorsionan el mensaje.

Cuando se inicia el proceso de comunicación, encontramos cinco condiciones que lo pueden afectar y que son:

1. **Selección inadecuada de símbolos:** esto se refiere a que el mensaje fue hecho en un código que es desconocido por el destinatario o que para él tiene otro significado. Cuando se habla con lenguaje técnico, por ejemplo, las personas puede que no captemos el mensaje por desconocimiento. A una persona se le dice que tiene *Cefalea* y tal vez desconozca que el personal de salud se refiere a *dolor de cabeza*.

Cuando nos dirigimos a la población debemos usar palabras que sean de uso común, para evitar distorsiones.

Otro elemento a considerar es el *ruido externo*, las personas podríamos estar en un ambiente que puede estar cargado de ruidos, por lo cual es conveniente que el comunicador busque cómo disminuirlo; el ruido es un estresor y además de perjudicar la comunicación puede afectar nuestras emociones. Por otra parte, algunas personas padecen problemas auditivos que afectan su comprensión del mensaje.

Otro factor es el **ruido semántico** que se da principalmente en la comunicación oral y se refiere a cuando una palabra puede tener diferentes significados, como por ejemplo cuando se usa la palabra “gata” puede referirse al animal, a una persona de ojos claros; como se usa en diferentes países, o bien, puede hacer referencia a la máquina para alzar pesos que se define como gata hidráulica, de tal forma que el significado de la palabra está determinado por el entorno en que se desarrolla la comunicación. En este mismo orden, también puede darse un ruido técnico, que se refiere a elementos que son propios del lenguaje de un grupo de personas que hacen uso de un lenguaje especializado, por ejemplo, si tenemos un grupo de salud y les aparecen las

letras HP ellos estarían reconociendo esto como hipertensión, o bien, en un grupo de bibliotecólogos la palabra “tesauro” que significa catalogo o diccionario.

2. **Filtración:** cuantos más niveles deba reconocer la comunicación es más seguro que la información se verá más afectada, esto es aún más común en la comunicación oral.

Esto es un claro ejemplo del ejercicio del “*teléfono roto*”, donde un mensaje es pasado de una persona a otra, hasta llegar a una final que dice lo que le llegó y se compara con el mensaje original. Dependiendo de lo largo de la cadena y de situaciones especiales de los participantes, el mensaje termina distorsionado.

Es por ello, que la comunicación debe controlarse para que no sea muy manipulada y se tenga fuentes de verificación eficaces y confiables. En nuestra comunicación cotidiana, se cuenta con una frase que señala “papelitos hablan” y que es una alusión directa a como la comunicación oral puede ser afectada o no cumplir con su promesa.

3. **Percepción selectiva:** cada persona de acuerdo con sus necesidades, motivación, experiencia, educación y otras características personales, acepta o no los mensajes que le son proporcionados y en relación con eso también reacciona.

Esto es lo que hace que algo atractivo para una persona puede no serlo para otra y, en un contexto específico, una será más anuente a aceptar los mensajes que otra.

4. **Emociones:** el estado de ánimo incide en la interpretación de la misma forma que la actitud del comunicador. Las emociones extremas como el gozo y la depresión fácilmente afectan una comunicación adecuada.

Un mensaje de salud, dicho entre carcajadas, pierde su sentido a menos que lo hilarante sea parte de la estrategia comunicativa, aunque esto puede ser contraproducente ya que la reacción del destinatario puede ser que no acepte el mensaje dado de esa manera.

La idea no es descartar del todo el humor, sino, no permitir que el humor sea la línea central del mensaje y entonces se pierda el sentido de lo que se quiere.

5. **Lenguaje:** las palabras tienen diferentes significados de acuerdo con cada persona y variables como edad, escolaridad y sistema cultural. Como se ha dicho, los funcionarios de los servicios de salud emplean un lenguaje específico en sus relaciones laborales o profesionales.
6. **Atención:** la falta de atención afecta la comunicación y puede presentarse en cualquier momento del acto comunicativo. Si no hay atención al mensaje, aunque este se desarrolle de una manera clara, no va a tener la capacidad que se requiere para que el mensaje llegue de la forma como se planeó.
7. **Reconocimiento de nuestro perceptor:** cuando no tenemos claro a quién va dirigido el mensaje, es muy difícil que este pueda ser efectivo. Antes de elaborar el mensaje debe conocerse cuál es la población blanco a la que va dirigido en ese momento. Es importante reconocer que los grupos pueden diferenciarse por segmentos, ya que un mensaje para un adulto debe elaborarse de una forma diferente de si es dirigido a un grupo de niños. Hay también otras consideraciones que no deben pasar por alto, como es el caso de la escolaridad y el entorno.

Otras formas inadecuadas de comunicación:

8. **Descalificación:** no hay que descalificar al receptor ni discriminarlo de ninguna manera, pues esto afecta la comunicación y favorece el irrespeto.
9. **Lenguaje incomprensible:** cuando nos comunicamos debemos evitar el uso de palabras técnicas o desconocidas por las personas que reciben el mensaje.
10. **Ridiculizar:** cuando se ridiculiza, se descalifica y esto afecta la comunicación.
11. **Cortar la comunicación:** otra forma de irrespeto, es no escuchar con verdadera atención, ya que la otra persona se siente descalificada. Esto se da principalmente cuando tratamos de suponer algo o nos adelantamos a lo que trata de señalar el perceptor.

ELEMENTOS QUE FAVORECEN LA COMUNICACIÓN EFECTIVA

Dado que existen numerosas barreras que perjudican una comunicación adecuada; el comunicador debe tratar de reducir al máximo los obstáculos que se le puedan presentar en el acto comunicativo e intentar superarlos.

El comunicador tiene que evaluar muy bien el espacio comunicativo para que la acción de comunicación sea satisfactoria. Algunos elementos que debe considerar se enumeran a continuación:

Simplificar el lenguaje: el comunicador debe usar un lenguaje claro y directo ya que esto disminuye las posibilidades de distorsión del mensaje. Tiene que reconocer que el **Perceptor** es quien va a decodificar el mensaje, por lo que ha de considerar sus características individuales al momento de emitir el mensaje en cualquiera de sus formas (oral, escrito, pictográfico, entre muchos).

Expresar aceptación afectiva y amigable: esta consideración se refiere a que el comunicador debe manifestar un grado de confiabilidad y “abrirse” al perceptor. Con esto se hace empatía, que se refiere a la aceptación de quien comunica por parte del perceptor; cuando esto es así hay mayores posibilidades de una comunicación efectiva.

El personal de salud tiene una investidura de confianza y de credibilidad que es aceptada por los miembros de la comunidad que le favorece en el primer contacto y es lo que debe fortalecer para que su mensaje sea aceptado.

Cada persona es responsable de crear un ambiente propicio a la aceptación del mensaje. Si el personal de salud llega con frases altisonantes y autoritarias difícilmente su mensaje encontrará aceptación.

Respeto: todos merecemos respeto y esa es una consideración muy importante para favorecer la comunicación ya que permite una relación horizontal que disminuye la sensación de autoritarismo muy frecuente en los mensajes

institucionales. Cuando hay respeto, se da más amplitud a la comunicación, ya que las personas se sienten en similitud de condiciones.

Escucha activa: apoyada en el punto anterior de favorecer la comunicación horizontal, cuando se tiene respeto hacia la otra persona, quien emite el mensaje se concentra en lo que el perceptor dice y esto permite una comunicación más fluida.

La escucha activa también permite que se cree empatía, por eso es importante mirar a la otra persona a los ojos, no usar frases técnicas que el perceptor no entienda o si se usan, aclarar el concepto en el acto; lo más adecuado es explicar términos que se presten a confusión y dejar que el perceptor comunique lo que ha entendido. Es importante no hacer preguntas directas como ¿Entendió? ya que la respuesta será afirmativa la mayoría de las veces. En este caso, es más recomendable pedir al perceptor que lo explique con sus propias palabras y esto es lo que conocemos como retroalimentación, la cual permite al comunicador, conocer en qué medida fue captado el mensaje y si el perceptor comprendió lo que se quería manifestar.

Quien emite el mensaje debe recibir información, tanto directa como indirecta del perceptor, sobre la comunicación que está recibiendo.

Congruencia entre el lenguaje verbal y no verbal: hay un refrán conocido que dice “**haz lo que digo, pero no lo que hago**”, este es un claro ejemplo de lo que no debemos hacer en comunicación, pues estamos dando dos mensajes contradictorios, con lo que afectamos la comunicación.

El lenguaje no verbal son las señales que emitimos y que pueden ser captadas por el perceptor. Vale recordar que cuando no están al mismo nivel, el lenguaje no verbal nos hace quebrar la voz, cerrar un poco los ojos, sonreír de manera nerviosa o manifestar alguna reacción no adecuada. Por eso, es fácil reconocer cuando una persona muy cercana nos está tratando de engañar. Señales que su cuerpo emite. Otra prueba es decirle a otra persona algo en que usted no cree.

Para favorecer la congruencia entre el lenguaje verbal y el no verbal, el comunicador debe creer fielmente en lo que está diciendo y usar cada uno de los sentidos (vista, oído, tacto, gusto y olfato) alineados con lo que se encuentra diciendo en su mensaje.

Todo comunica, además de las palabras, se comunica con el tono de la voz, con la respiración, con la mirada, con los movimientos. La comunicación verbal corresponde alrededor de un 35% en tanto que la comunicación no verbal ocupa aproximadamente al 65% del tiempo que pasamos comunicándonos.

Tipo de comunicación	Forma de expresión
Comunicación verbal y escrita	Expresada por medio del uso de palabras tanto escritas como orales.
Comunicación no verbal	Expresión del rostro, posición del cuerpo, uso de las manos, etc.
	Tensión muscular, respiración, movimiento de ojos, tono de voz.
Manifestación de emociones. Estas pueden manifestarse tanto de forma verbal como no verbal.	

Elaboración propia a partir de Álvarez (1998), Mejía (2016), Navarro (2019)

Cuando lo que se dice y lo que se hace no son correspondientes, entonces esto se define como una incongruencia pues lo que se piensa, lo que se dice y lo que se hace poseen diferentes manifestaciones y, por tanto, lleva a diferentes interpretaciones y esto hace que el mensaje sea confuso.

Otro elemento que afecta la congruencia del mensaje son las emociones. Cuando hay sentimientos extremos, es mejor evitar cualquier manifestación hasta que llegue la calma.

Comunicación directa: cuantos más niveles tenga que pasar una comunicación, es más factible que el mensaje se distorsione y sea menos efectivo. Tal y como antes se explicó respecto de la dinámica del “teléfono roto” y la distorsión final del mensaje.

Partir de información veraz y verificable: cuando no se cuenta con una forma de verificar la información es más difícil poder recibirla. Para que el mensaje sea más fácil de aceptar, es importante que fuente sea de la confianza por parte de la persona que recibe el mensaje. Todo emisor de un mensaje puede perder credibilidad si es asociado con información no veraz o que haya caído en el error

de ofrecer información falsa en otros momentos. La idea es que el perceptor no pierda la confianza en la fuente.

Mensajes mal elaborados: en comunicación lo importante es tener conocimiento del perceptor, de la persona o grupo a la que se va a dirigir el mensaje. Se debe usar un lenguaje lo más cercano posible a la realidad de la persona o grupo al que se orienta el mensaje.

La comunicación no debe ser realizada sin haber considerado el momento, no se trata de improvisar, aunque tampoco de manipular, sino que los mensajes deben pensarse y repensarse con la idea de que lleguen de una forma clara.

Cuando la comunicación no conduzca a la realidad o a niveles sencillos y directos de expresión, no se puede de ninguna forma llegar a la confianza.

OTROS FACTORES FAVORECEDORES

La interacción mutua puede causar distorsión en la comunicación, por eso debe fomentarse la confianza y el respeto.

- **El uso de un lenguaje común:** Ambiente tranquilo para desarrollar la comunicación.
- **Confiabilidad:** en el tratamiento de asuntos sobre salud, debe haber mucha confiabilidad y por eso se debe mantener la discreción, especialmente si hay preguntas comprometedoras o molestas.

En este caso, la comunicación debe hacerse en un ambiente que permita algún grado de seguridad para el perceptor. No es conveniente en un área abierta o de participación pública, hacer preguntas sobre temas sexuales o enfermedades contagiosas que comprometan la intimidad de una o más personas.

El personal de salud debe buscar un espacio adecuado, que permita al perceptor expresarse con libertad y saber que la información que ofrece del ámbito privado o personal será manejada con discreción.

- **Hacer preguntas de comprobación sobre el asunto:** permite al comunicador reconocer cuál fue el grado de captación del mensaje por parte del perceptor. Además, con esto puede hacer correcciones o aclaraciones sobre lo entendido por el preceptor.
- **Manejo del lenguaje no verbal:** a esto debe estar muy atento el comunicador, ya que debe reconocer que todo comunica y reconocer reacciones en el perceptor que pueden favorecer o no la aceptación de su mensaje. El manejo no verbal se compone de las actitudes y mensajes que no se expresan con palabras pero que pueden leerse mediante la forma de mirar, la postura corporal y los gestos, entre otros, los cuales dan idea del pensamiento o reacción de las personas. Puede acompañarse este manejo no verbal, con el tono de voz empleado y que puede informar sobre un determinado estado de ánimo.

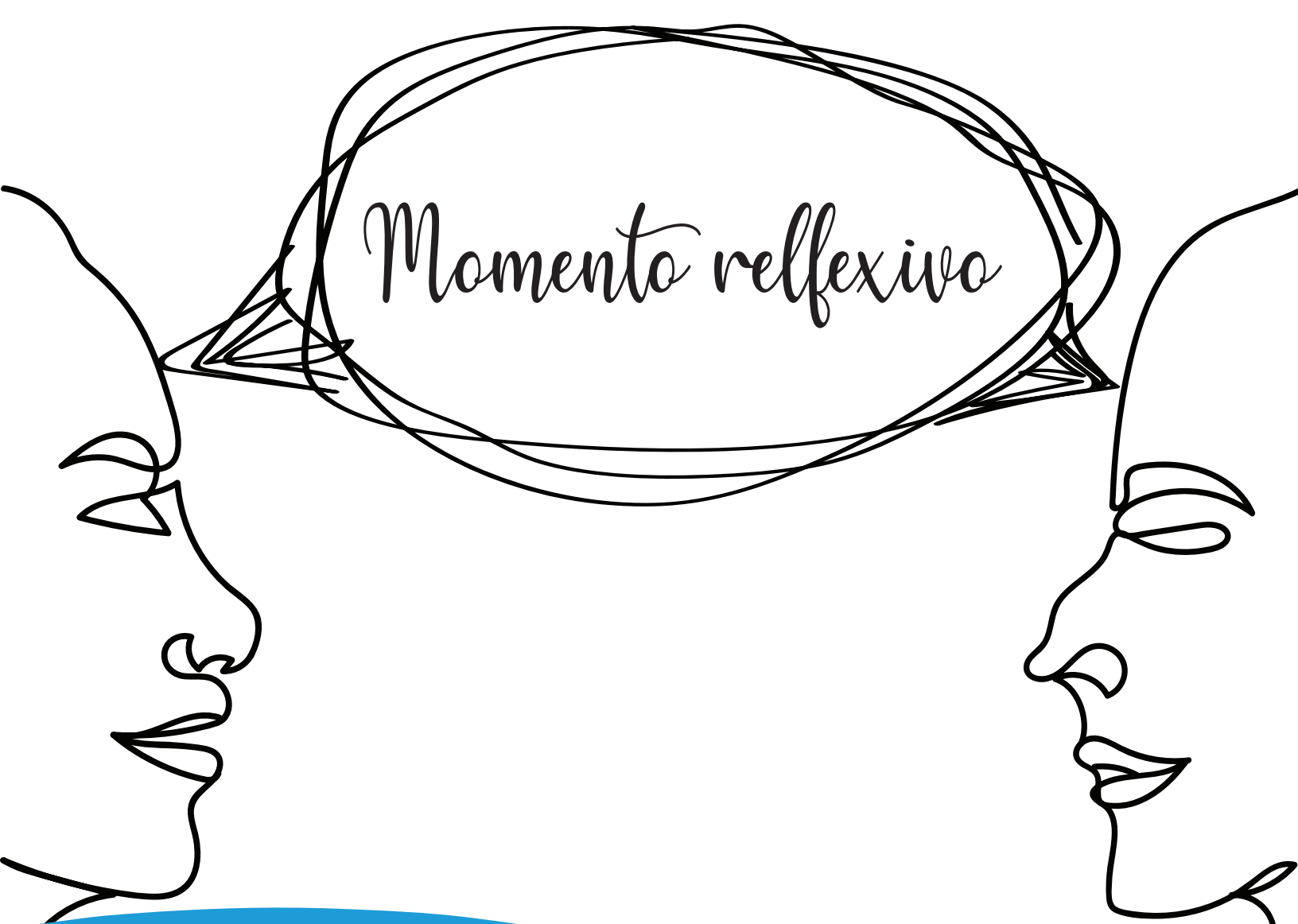
De la misma forma, debe estar atento a las señales que su propio cuerpo le envía.

Entrega de material de apoyo complementario: para lograr dar un mayor énfasis al mensaje, es adecuado ofrecer material complementario para que el perceptor obtenga más información sobre el mensaje que le fue suministrado. El dar un desplegable, hace que el perceptor se sienta motivado a conocer la información que el comunicador le suministra.

Aprovechar la oportunidad educativa: para el personal de salud, es muy importante ofrecer el mensaje educativo en todo momento en que se le presente la oportunidad. Cuando estamos frente a un receptor y tenemos información que puede favorecer su nivel de bienestar, esta debe ser dada de una manera sincera y cortés.

Clodomir Santos de Moráis señala “que la forma más adecuada de llegar a otra persona es hacerla sentir como igual”, claro, dado que esta es una muestra de respeto; las actitudes autoritarias y descalificadoras, son barreras para una comunicación adecuada.

El personal de salud debe buscar la oportunidad educativa y sacar el mejor provecho de la posibilidad de comunicación que puede encontrar en cada una de las situaciones que se le presenten.



Momento reflexivo

De lo leído hasta aquí, ¿Ha cambiado su concepto de comunicación, ha encontrado información nueva, qué consideraciones puede señalar?

PONER ESPECIAL INTERES CUANDO SE COMUNICA EN:
• INVOLUCRAR AL SUJETO: Que se sienta participe en la acción comunicativa. Comunica interés.
• PRESTAR ATENCIÓN CONTEXTUAL: Disposición y arreglo físico. Estar atento a detalles y al lenguaje no verbal. Comunica confianza y proximidad.
• PRESTAR ATENCIÓN PERSONAL: Atender necesidades afectivas y primarias. Comunica interés.
• PRESTAR ATENCIÓN POSTURAL : mantener contacto visual, distancia física, eliminar distracciones, adaptarse al contexto, comunicar energía e interés mediante el lenguaje corporal .
Asegurarse que el mensaje fue comprendido adecuadamente

Elaboración propia

La educación se ha definido de diferentes maneras, pero la siguiente enfatiza en la importancia que se le debe dar como parte de un proceso significativo para el ser humano. Según, Thorndike y Gates:

“Es la creencia y arte que trata igualmente de la comprensión, control y realización de cambios que promueven el bienestar general”.

En este mismo sentido, Vásquez (1985) anota:

“La Educación es algo que pertenece al ser humano. Por eso, se define en referencia a todo lo que constituya la realidad del hombre”.

Para Mejía (1999):

“La educación es un proceso de transferencia de conocimientos, valores, actitudes, comportamientos y estilos de vida, es tan antigua como el mismo ser humano”.

De lo anterior se desprende, en primera instancia, que la educación es un proceso eminentemente humano y que lo que busca es promover el bienestar general. Desde esta perspectiva, se conoce la razón para que se haga un esfuerzo que permita canalizar las acciones educativas con la intención de satisfacer las necesidades sociales de los diferentes grupos de población.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) insiste en la necesidad de favorecer aspectos como educación, dieta, ejercicio y autocuidado de la persona cuando esta enferma, con la participación plena y decidida de la persona enferma y su familia. La participación conjunta se considera de vital importancia en la vigilancia periódica adecuada y con apoyo de educación continua. En este sentido, la OPS reconoce al paciente y su familia como recursos de salud primordiales.

Skinner y Anderson (1993) citados por la OPS (1996), anotan:

“Cada persona es un caso especial, con necesidades y capacidades de aprendizaje diferentes, de manera que la enseñanza debe adaptarse a cada persona, en la manera de lo posible.”

Leo P. Krall, de la Escuela de Medicina de Harvard, citado por la OPS (1996), señala que se deben hacer esfuerzos encaminados a mejorar el tratamiento de las enfermedades crónicas a un costo menor y la forma de hacerlo es combatiendo la ignorancia que se tiene sobre estas enfermedades. Además, se refiere a que en la atención del paciente el aspecto más importante es:

"La educación bien dirigida".

El mismo autor citado argumenta:

"La educación y la dieta fueron los medios originales del tratamiento, mucho antes de que se contara con la medicación".

De acuerdo con Jean - Phillipe Assal, Jefe de la Unidad para Tratamiento y Enseñanza del Diabético del Hospital Universitario de Ginebra, citado por la OPS, (1996):

"Los resultados de la educación de los enfermos crónicos guardan relación directa con la metodología educativa adecuada".

El mismo autor señala:

"La voluntad de un individuo para cumplir las recomendaciones y consejos del médico depende de la apreciación personal que él tenga de su enfermedad y tratamiento".

Esto es especialmente importante si se considera que la persona debe valorarse a sí misma y no sentirse disminuida por padecer alguna enfermedad que la obliga a hacer una serie de cambios en su estilo de vida. El paciente debe reconocer que cumpliendo con una serie de cambios sencillos en su rutina, puede llevar un nivel de vida adecuado, esto es todavía más importante en los pacientes que requieren de una medicación continua.

Proceso educativo en los grupos de apoyo.

Se piensa que muchas personas han muerto a causa de enfermedades no diagnosticadas, por problemas de acceso a servicios de salud, por desconocimiento sobre la enfermedad o padecimiento. Pueden llegar a morir prematuramente o tener consecuencias en su salud que lo pueden afectar aún más.

El gran aumento de la frecuencia de las enfermedades crónicas a nivel mundial, y principalmente en los países en desarrollo, se ha traducido en un incremento muy grande de los costos de asistencia médica, que pueden abarcar hasta el 10% de los presupuestos nacionales destinados a los servicios de salud.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (PAHO por sus siglas en inglés) (1996), con una adecuada educación, los enfermos ya diagnosticados podrían evitar hasta el 80% de las complicaciones de su enfermedad. La educación tiene la misma importancia que la alimentación y los fármacos apropiados y desatacan la idea de los programas de educación con mayores probabilidades de éxito. Habilitar y responsabilizar al paciente, significa enseñarlo a tomar decisiones mejor orientadas en cuanto a la asistencia y el tratamiento de su enfermedad. Solo de esta manera se podrá atender y tratar su padecimiento como parte integral de su vida, y no como un factor que interfiera en ella.

La PAHO (1996) también señala que la educación no necesariamente debe ser cara. Técnicas sencillas aplicadas en forma idónea, ahorrarán el tiempo y los recursos necesarios a los profesionales encargados. En 1987, el costo total anual de la atención de los pacientes diabéticos en los Estados Unidos fue de \$20.400 millones y aumentó a \$91.800 para 1992.

El control adecuado de la enfermedad crónica disminuye los costos de hospitalización y de la farmacoterapia, prolonga la vida y mejora su calidad y evita o disminuye las complicaciones graves de la enfermedad.

Los expertos reconocen que la educación es uno de los elementos más importantes del tratamiento, sin embargo, el problema fundamental es que no todos los encargados de la atención médica ni los administradores de las instituciones de salud son expertos en metodología educativa. En muchas partes del mundo, y en particular en países en desarrollo, no hay apoyo ni interés en la preparación y la enseñanza de los educadores en temas de comunicación.

Es importante, subrayar que para que se dé la educación en salud debe ser reforzado el proceso de comunicación, incluyendo actividades prácticas que permitan evidenciar la aplicación de conocimientos y destrezas adquiridos en las sesiones educativas.

De acuerdo con Joya (2000):

“Un mensaje con una intención educativa que pretenda ser eficaz, busca transformar los conocimientos en mensajes que

puedan ser rápidamente aceptados, comprendidos y practicados por los y las interlocutoras. En otras palabras, se pretende que dicho mensaje sea percibido, comprendido, aceptado, internalizado, recordado y que mueva a la reflexión y a la acción, y en consecuencia, genere un proceso de autoaprendizaje. En consecuencia, producir mensajes es una actividad muy compleja y costosa, por lo que requiere de un eficiente proceso de producción que incluya mecanismos que garanticen su efectividad”.

Tal y como apunta el autor, la producción de mensajes educativos no es una tarea fácil y la persona que está encargada de este tipo de procesos debe tener el conocimiento y la habilidad para realizar materiales que aseguren su comprensión y efectividad. Esto se logra mediante la validación o prueba de los materiales requeridos por el proceso educativo.

Según la Organización Mundial de la Salud (1995), la educación para la salud:

"Es un término que se utiliza para designar las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente con vistas a facilitar cambios de conducta encaminados hacia una meta predeterminada. La educación para la salud ha estado hasta ahora estrechamente ligada a la prevención de la enfermedad, como medio susceptible de modificar los comportamientos identificados como factores de riesgo de determinadas enfermedades. Se trata fundamentalmente de una actividad educativa diseñada para ampliar el conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de la comprensión y las habilidades personales que promuevan la salud".

De acuerdo con Mejía (1999), la educación para la salud, es:

"Un proceso permanente de cambio en el comportamiento de los individuos, las familias y los grupos organizados de la comunidad, que tiene como propósito el desarrollo y la aplicación de los conocimientos, actitudes y prácticas eficaces para la protección y el mantenimiento de la salud".

En ambas definiciones se nota una marcada tendencia a favorecer cambios con la intención de procurar una meta de bienestar, aunque la OMS ofrece una definición más de tipo individual, en el caso de Mejía se promociona tanto la acción

individual como la colectiva. En este sentido, es importante reconocer como la responsabilidad de la salud es compartida en la que interesa la acción personal, pero también debe encaminarse hacia la acción del grupo. De hecho, el concepto de salud no puede verse solo como un elemento individual, sino principalmente debe analizarse como un concepto colectivo. La experiencia derivada del manejo de la campaña sobre el dengue es un ejemplo claro de esto, si las personas no responden de manera individual para enfrentar el mosquito transmisor, entonces se ve afectada tanto su propia salud como la salud de la colectividad.

De esta manera, la acción individual favorece tanto a la persona que la realiza como al grupo.

La educación para la salud tiene como propósitos:

- Adquirir de manera continua y dinámica los conocimientos, actitudes y habilidades esenciales para lograr el mantenimiento de la salud individual y colectiva.
- Incrementar el valor asignado al derecho de la salud y la seguridad social como factores de bienestar social y calidad de vida.
- Participar consciente, voluntaria, activa y organizadamente en la planificación, ejecución y evaluación de los servicios y la solución de los principales problemas de la salud de la comunidad.

Todo trabajador de salud es potencialmente un agente de cambio, ya que con su influencia puede favorecer las acciones para el fortalecimiento de la salud.

Para que un trabajador de la salud pueda cumplir con su rol como educador, debe en primera instancia saber sobre lo que va a enseñar, debe también saber transmitir la información de manera adecuada, así como reforzar el mensaje que ofrece y estimular el desarrollo de actitudes y comportamientos favorables a la salud. El trabajador de salud debe lograr la aceptación por parte del grupo con que trabaje.

Educación Acciones Individuales.

La educación individual es el pilar fundamental del proceso educativo. Es la más adecuada como primer acercamiento al paciente, en el momento del diagnóstico o en el primer contacto con el equipo de salud. Y es también necesaria para la educación continuada durante toda la vida

La educación antes de su incorporación de las Tecnologías de Información y Comunicación, se orientaba más al desarrollo de acciones colectivas. Sin embargo, la atención individualizada es una de las tareas propias del docente. En el caso concreto de la educación para la salud, siempre se han desarrollado momentos de trabajo individual ya que se reconoce que cada persona es diferente y responde de manera completamente personalizada a una determinada atención. Sin embargo, es importante resaltar que este tipo de espacios, aunque poco utilizados por el personal de salud son parte de la atención que debe ofrecerse, más en momentos, en que la atención primaria de la salud recupera la importancia en el desarrollo de los servicios y directamente en la atención ofrecida a la población.

La misma educación, refuerza que los cambios requeridos solo se dan si antes hay un cambio en la forma de actuar de la persona. Reforzando esto se puede señalar a Leo P. Krall, de la Escuela de Medicina de Harvard, citado por la OPS (1996), quien menciona que se deben hacer esfuerzos encaminados a mejorar el tratamiento a un costo menor y la forma de hacerlo es combatiendo la ignorancia que se tiene sobre cualquier enfermedad y que esta debe ser “bien dirigida”. Y señala el siguiente elemento en el caso de la educación a pacientes diabéticos: *"La educación y la dieta fueron los medios originales del tratamiento, mucho antes de que se contara con la insulina"*. Y esto es similar para otros casos, especialmente cuando se considera que el tratamiento de la enfermedad es cada vez más complejo.

El paciente debe adecuarse a un esquema de tratamiento en que reconozca la importancia de su propia participación y su verdadero compromiso en la atención de la situación de salud que lo afecta, ya que solo de esta manera se puede lograr dar solución a esta. Hay casos en que el mismo paciente puede rechazar un procedimiento y la labor educativa del agente de salud cobra vital importancia, pues

esto puede ser respuesta al desconocimiento de la situación que se encuentra atravesando en este momento. La forma de actuar del agente de salud debe relacionarse con lograr un cambio en las capacidades, actitudes o prácticas del paciente. Esto se debe reforzar con el uso de herramientas educativas que permitan a las personas hacerse responsables del mantenimiento de su propia salud. Es por eso que los profesionales sanitarios, nos debemos convertir en asesores y colaboradores de las personas que tienen un problema de salud, pero reconociendo que el éxito en el manejo de la enfermedad depende fundamentalmente de los mismos pacientes, de que hayan aprendido a convivir y a actuar en relación con su enfermedad. Y es aquí cuando los medios y las tecnologías de información y comunicación se convierten en aliados que no debemos dejar de utilizar. Por ello, el personal de salud debe no solo conocer estas herramientas sino también debe hacer uso de ellas para propiciar estos cambios.

Por eso es importante reconocer, como se manifiesta en la Declaración de Saint Vincent (1989), donde se afirma que ninguno de los objetivos que se proponen podrá cumplirse a menos que se desarrollen programas efectivos de educación en todos los niveles asistenciales.

La planificación de la actividad educativa debe contemplar los aspectos relacionados con las actitudes, habilidades, competencias de cada individuo de manera que se puedan construir aprendizajes autónomos y permanentes, que permitan cambios favorecedores en el mantenimiento de la salud. Se reconoce que ninguna persona cambia si no considera necesario hacer este cambio.

Educación Acciones Colectivas:

La acción educativa se hace mediante acciones colectivas como un medio favorecedor para la transmisión de conocimientos y como una manera de socializar la información; además, la dinámica grupal permite que la persona se sienta con mayor disposición de compartir aspectos con pares y esto puede favorecer una mayor comprensión sobre los aspectos que se relacionan con el cuidado de la salud. En el trabajo con grupos debe conocerse el manejo de la dinámica grupal como parte del conocimiento básico de quien dirige el grupo; para que conserve activa la sesión y promueva una adecuada atmósfera de comunicación entre las personas participantes.

La acción educativa debe ir dirigida tanto al personal de salud como al paciente y a sus familiares, pero en primera instancia debe capacitarse al personal de salud, ya que es en ellos en quienes recae esta actividad y principalmente en los que trabajan en el primer nivel de atención, que son los que tienen el mayor contacto con estos grupos.

Al trabajar con grupos es importante que se incluyan actividades prácticas que permitan evidenciar la aplicación de conocimientos y destrezas adquiridos en las sesiones educativas. Y una forma de reforzamiento puede darse con el apoyo en las herramientas tecnológicas que favorezcan la interactividad.

3 Medios de comunicación social

La importancia que tiene la comunicación es incuestionable a causa del tiempo que le dedicamos a la actividad y a los mecanismos que nos permiten una comunicación más efectiva y rápida; por otra parte, se hace un uso masivo de los canales de comunicación con un crecimiento impresionante en los formatos comunicativos.

Los niños de hoy crecen entre los medios de comunicación y los adoptan fácilmente en su vida diaria; para ellos son comunes los juegos electrónicos, las computadoras y el cine, solo para mencionar algunos ejemplos.

La educación debido a ello se ve obligada a incorporar los medios de comunicación masiva en su accionar, favoreciendo de esta manera al perceptor, pues la educación no se ve alejada de su práctica diaria y de esa forma obtiene una información más amplia que le permite acciones más positivas sobre su propia realidad. En este caso los medios de comunicación masiva son un complemento importante de la acción que el personal de salud realiza, ya que el perceptor obtiene información valiosa para tomar una decisión sobre su propia salud.

PARA QUE SE UTILIZAN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN.

Los propósitos más usuales son:

1. Proporcionan información.
2. Permiten analizar detenidamente diversos aspectos de la información.
3. Hacen aclaraciones y ofrecen más datos.
4. Motivan el aprendizaje.
5. Fijan información conocida.
6. Presentan contenidos en otros contextos.

LA RADIO

Este medio de comunicación masivo tiene una alta audiencia por las siguientes razones:

- Llega directamente al escucha y en cualquier momento.
- Los aparatos receptores son portátiles y baratos.
- Una persona no debe dejar de hacer alguna cosa mientras escucha radio.
- La radio tiene públicos reconocidos de acuerdo con la sintonía de sus programas y franjas horarias.
- El costo de emisión de un mensaje por radio, es barato en comparación con otros y por ello un mensaje puede ser transmitido varias veces; con lo que se logra un impacto en la memoria del escucha.
- Las personas aceptan los mensajes que escuchan en la radio y además están familiarizadas con el formato.
- Todas las personas tienen acceso a la radio.
- Por las características, la radio tiene gran cobertura geográfica.
- La radio tiene variedad en su programación.
- Algunos aparatos receptores no necesitan energía eléctrica para funcionar.

El mensaje se hace de una manera muy íntima y cuando un oyente la escucha siente que se le está hablando directamente a él. A quien trabaja en radio se le dice que sienta que se dirige a una persona que está escuchando atentamente lo que se dice y por eso la radio es un medio tan efectivo para la transmisión de mensajes en salud.

COMO USAR LA RADIO

Las radioemisoras facilitan espacios dentro de su programación habitual para ofrecer mensajes relacionados con la salud, para estos casos es conveniente que el personal de salud tenga un directorio con los nombres de los programas, la hora de transmisión y el nombre de los encargados. Esto le permitirá facilitar el acceso a los programas señalados.

Es frecuente, que si un funcionario (a) tiene una buena participación la primera vez, se le ofrezca la oportunidad de participar de nuevo.

- Cuando sea invitado a un programa de radio tenga la información pertinente a mano. Lleve apuntes y úselos. Eso sí, no lea, pues la radio es más para una conversación con la otra persona (el perceptor).
- No interrumpa, espere a que la otra persona termine de hablar. Esto también le da tiempo para que organice sus ideas.
- No se acerque demasiado al micrófono, para que no haya interferencia y los sonidos de su respiración no afecten su mensaje.
- Respire hondo y tranquilamente.
- No permita que se le acabe el aire mientras conversa. Hágalo de manera pausada, dejando espacios que le permitan respirar.
- No polemice, más bien trate de ganarse al auditorio; si le hacen una pregunta que no puede contestar, afirme que lo hará después; pero que no sea una falsa promesa para que no afecte su credibilidad.
- Deje siempre abierta la posibilidad de cooperar en otra ocasión. Recuerde, estos espacios son muy costosos.

- Cuando hay posibilidad, trate de hacer llegar a las emisoras información sobre actividades de salud. Esto es muy importante para movilizar la opinión pública.
- Apóyese en la pauta que las instituciones hacen para fortalecer el mensaje de salud.
- Manténgase bien informado sobre el tema a tratar y asegúrese de decir lo correcto.
- En situaciones especiales como en caso de la jornada de vacunación, es importante que se haga un informe de los espacios radiales en que participó.
- Haga un reconocimiento a quienes permitieron el espacio.

LA TELEVISIÓN

Nosotros somos una civilización de imágenes y en esto, la televisión que combina oído y vista es un medio muy eficaz para el aprendizaje, ya que de acuerdo con Vallejo y Vela, citados anteriormente, al combinar ambos sentidos la capacidad de aprendizaje es de un 94%.

Entre otras ventajas tenemos:

- **Da una sensación de inmediatez en la información:** la televisión logra que uno la sienta en ese momento, ya que nos ubica automáticamente en la situación sobre la que llama la atención, más ahora que hay medios inmediatos de comunicación.
- **Da credibilidad:** el mensaje es emitido por una persona que puede ser contemplada y esto favorece el sentimiento de confianza.
- **Ofrece un mensaje más directo:** dado que combina la atención de dos sentidos (oído y vista) es un medio efectivo para el aprendizaje. Además, el televidente, mediante las imágenes y sonidos, puede recrear la situación que está viendo.
- Para el perceptor es un medio económico de entretenimiento, pues los costos de su uso están al alcance de la mayoría de las personas, aunque hay grupos de población que aún no tienen acceso.

- **La televisión ofrece variedad:** además de la oferta de diferentes canales existe el ofrecimiento de diversos programas subdivididos en franjas horarias de acuerdo con el público al que se quiere llegar.
- **Ofrece oportunidades que de otra forma no podrían conocerse:** muchos de nosotros hemos tenido la oportunidad de tener una idea del espacio o de otros países gracias a la televisión, hemos viajado al pasado y hemos “**construido**” el futuro por lo que observamos en la televisión.

En salud nos han ofrecido imágenes internas del cuerpo humano o nos ha mostrado problemas de salud que nos afectan o podrían hacerlo. Hay variadas campañas de salud transmitidas por este medio.

La televisión es capaz de transmitirnos emociones a través de las imágenes y en esto es más favorable que la radio para tratar temas que no se pueden describir solo con palabras.

- **Amplía conocimientos:** la televisión se ha encargado de ampliar nuestro vocabulario y campo vivencial al tratar temas que estimulan la curiosidad y la creatividad.

DESVENTAJAS

La televisión no da tiempo para realizar otras actividades de manera simultánea, una persona difícilmente puede leer el periódico y ver su programa de televisión favorito. Tampoco puede salirse del campo visual para hacer otra cosa, ya que la televisión es ante todo imagen.

La televisión no da tiempo para conversar ya que a muchas personas no les gusta ser interrumpidas cuando están viendo televisión. Así la conversación entre comerciales no es significativa pues no hay atención, ni continuidad.

Es un medio muy costoso para realizar campañas educativas en salud, hacer un anuncio de 30 segundos requiere de un gran despliegue técnico y la pauta o negociación para que proyecten el mensaje tiene un costo muy alto.

La televisión encuentra limitada su cobertura por aspectos geográficos. Hay zonas en nuestro país que no tienen acceso a los canales nacionales.

COMO USAR LA TELEVISIÓN

Principalmente en los canales que tienen cobertura local, se posibilita más que haya apoyo y en este sentido el personal de salud debe aprovecharlo.

Tenga un listado de los programas y sus conductores y ofrézcales información pertinente sobre las acciones de salud. Ellos se interesan si cuentan con la información adecuada.

Si está invitado a un programa de televisión tenga presente lo siguiente:

- No vista ropa blanca o negra. Son mejor los tonos pastel y que la ropa sea de un solo color o tonos similares.
- Sepa el nombre de la persona con que va a interactuar y llámela de la manera en que se le presentó.
- Cuando hable, diríjase hacia la cámara, mire la luz roja; de esa manera cuando le hagan un acercamiento, el espectador lo verá mirándolo directamente.
- No descuide su lenguaje no verbal; use las manos para enfatizar. No las desaparezca, pues su nerviosismo será muy evidente.
- Trate de usar un lenguaje adecuado y si hace uso de palabras técnicas, explíquelas.
- Sea muy cortés y demuestre su sobriedad al tratar a su presentador.
- Cuando corrija, hágalo de manera cortés y no en forma directa y cortante, con esto ganará a la audiencia.
- Lleve información adicional en tarjetas y téngalas a una distancia prudente.

- No lleve más materiales que los que vaya a usar.
- Averigüe antes de ir al programa, cuál es el objeto de haber sido invitado. Esto le dará una idea de qué información requiere.
- Dado que la pauta en televisión es muy costosa, aproveche las oportunidades que le ofrecen y apóyese en el material que está disponible en los medios de comunicación social.

IMPRESOS

Son medios accesibles ya que la alfabetización es una característica importante de nuestro país; para muchas personas es vital contar con materiales impresos, especialmente cuando se quiere reforzar sobre un mensaje.

En nuestro país, dado el nivel de alfabetización, podemos considerar que llegaríamos de manera adecuada a un grupo importante de personas a través de estos medios.

Los periódicos tienen cobertura nacional y se leen de manera diaria. Generalmente tratan temas de actualidad de una manera comprensible.

En nuestro país se han fortalecido los periódicos locales, que son muy accesibles para dar información. Es este caso también es adecuado conocer quién es el encargado de los temas de salud y estarle remitiendo información pertinente.

Cuando hay información debe hacerse llegar una carpeta informativa y la posibilidad de colaboración por parte de una persona del equipo de salud, esta sería definida por el grupo de trabajo y estaría autorizada a brindar la información.

- **CARTELES:** son ayudas audiovisuales con un mensaje breve, para que la gente lo pueda interpretar a la distancia y en poco tiempo (se considera un vistazo de seis segundos como apropiado), creando un ambiente de información e incentivación general y sencilla.

El cartel consta de tres elementos: mensaje, llamado a la acción e imagen.

- a. **Mensaje:** breve y sencillo. No debe sobrepasar un máximo de trece palabras junto con el llamado a la acción.

Debe expresar una sola idea usando un lenguaje sencillo, preciso y directo que no permita diferentes interpretaciones.

- b. **Imagen:** debe estar en relación directa con el mensaje y el llamado a la acción. Debe ser sencilla y fácil de interpretar. Además, debe ser hecha de un tamaño adecuado para observarse sin dificultad.

La imagen debe cubrir el 80% de la proporción del cartel.

- c. **Llamado a la acción:** le pide al perceptor hacer algo sobre lo que acaba de observar. Es una frase sencilla, simple, directa y obligante... es una orden específica en relación con el mensaje y la imagen.

Algunos ejemplos de llamado a la acción en carteles educativos usados en salud son los siguientes:

- **CEPÍLLESE LOS DIENTES**
- **NO FUME**
- **TOME AGUA POTABLE**
- **VACÚNESE**

Cuando el personal de salud elabora carteles debe tener presente que la letra a usarse debe ser **imprenta**; pues es más fácil de leer y la lectura es más reconocida. El tamaño de la letra debe ser adecuado, generalmente de 3 a 5 centímetros.

Los carteles deben colocarse en sitios visibles y concurridos. Debemos asegurarnos de que no les pegue directamente el sol, el agua o el viento, para que duren más.

Los carteles deben ser pegados con cinta adhesiva por detrás, esto es para que sean más atractivos y sean más fáciles de despegar después sin romperlos.

- **DESPLEGABLES:** son folletos elaborados de manera que se puedan doblar, para aprovechar al máximo el espacio. En materia de salud, se cuenta mucho con este recurso pues es una manera económica, atractiva y duradera de hacer llegar mensajes educativos.

Los desplegables se realizan siguiendo una técnica de producción, cuyos elementos relevantes serían:

- Definición del tema y objetivos.
- Población blanco a que se dirige.
- Documentación: recopilación del material atinente al tema.
- Selección de contenidos.
- Diagramación y diseño.
- Elaboración de bosquejo.
- Circulación de bosquejo: esta etapa se refiere a la validación técnica que se debe realizar al material y que el encargado puede hacer con un grupo focal.
- Elaboración del desplegable.
- Distribución.
- Evaluación de impacto.

Aquí se señala acciones específicas de manera muy general pues cada actividad se conforma de una serie de tareas que son responsabilidad del grupo. Lo importante es comprender que la elaboración de un desplegable no es una tarea fácil sino un trabajo que conlleva mucho esfuerzo hasta llegar al destinatario. Este proceso dura alrededor de dos meses, desde el momento en que se concibe la idea.

Un aspecto importante a resaltar es que en materia de salud ya se cuenta con experiencia y materiales que pueden ser usados como apoyo.

El personal de salud sabe, además, que la entrega del desplegable no debe hacerse sin que medie una acción educativa, ya que el documento es un reforzador. Después de la consulta, el personal ofrece el desplegable al perceptor como un elemento motivante, para que profundice la situación específica sobre la que fue atendido. Por ello, se debe contar con suficiente material para ser entregado al público.

REDES SOCIALES

Con el surgimiento de los medios de comunicación electrónica y la comunicación de masas usando mecanismos electrónicos, se desarrolla un nuevo mecanismo de comunicación en que la información ya no es individualizada, sino que puede abarcar a un grupo importante de personas. Ahora los medios digitales cobran una importancia cada vez mayor en los procesos de comunicación masiva.

Una definición de redes sociales, en Google, la define como:

Las redes sociales son plataformas digitales formadas por comunidades de individuos con intereses, actividades o relaciones en común (como amistad, parentesco, trabajo). Las redes sociales permiten el contacto entre personas y funcionan como un medio para comunicarse e intercambiar información.

Fuente: <https://concepto.de/redes-sociales/#ixzz6c5ewYeOu>

Un elemento importante, que las personas que usan estos medios pueden o no conocerse y la intención es lograr llegar a la mayor cantidad de personas. Y el hecho de conocerse o no, es una ventaja de estos medios de comunicación electrónica por su carácter de interactividad.

La interacción es casi inmediata, lo que favorece este tipo de medios. Hay una gran diversidad de redes sociales y abarcan todo tipo de campos lo que las hace atractivas. En este caso pueden usarse para entretenimiento, entrega de información o capacitación dependiendo de las necesidades particulares de cada persona.

Aunque la mayoría son de acceso abierto también hay otras que son más restringidas y requieren del cumplimiento de ciertos requisitos.

El acceso a las redes sociales se puede hacer desde diferentes dispositivos, lo que le añade una ventaja adicional. Aquí la desventaja es que se requiere de uno de estos dispositivos para ingresar. La ventaja es que casi todas las personas actualmente cuentan con este tipo de dispositivos y el acceso es también generalizado; dado, que debe existir una red electrónica u óptica para acceder a estos medios.

Permiten la comunicación sincrónica y asincrónica: la que se realiza en forma directa, se llama sincrónica. Mientras que la asincrónica es el uso de la información a la que se puede acceder en cualquier momento. La actividades educativas pueden darse en ambas formas.

FUNCIÓN DE LAS REDES SOCIALES	
Comunicar y compartir.	Funcionan como plataformas para el intercambio de información u opinión. La forma de interrelación entre los usuarios puede variar de acuerdo con las posibilidades que le ofrezca la red, en casi todos los casos se pueden compartir imágenes, videos, documentos, opiniones e información.
Mantener o establecer contacto.	Permiten comunicarse con amigos, familiares, hacer nuevas amistades, establecer relaciones laborales o profesionales sin

	importar distancias, ya que ofrece una comunicación inmediata a casi todo el mundo y el único requisito es que haya acceso a internet por parte de los comunicantes.
Informarse.	Existe una gran cantidad de información disponible y de forma inmediata que puede accederse de acuerdo al interés de cada usuario.
Entretenerse.	Se puede ingresar a casi todo tipo de formatos para entretenimiento y ocupación del tiempo.
Comercialización.	Muchas redes sociales se han convertido en medios para la compra y venta de bienes o servicios. En algunas plataformas se puede establecer con ellos relaciones comerciales.
Capacitación	Cada vez son más las organizaciones académicas que optan por hacer uso de las redes sociales como un medio para sus programas de educación continua. Con la situación de la pandemia del coronavirus, la educación virtual se convirtió en un instrumento formativo de gran valía para no desatender a la población estudiantil en todos los niveles educativos tanto formales como informales.

Elaboración propia a partir de <https://concepto.de/redes-sociales/>

COMPARACIÓN DE VENTAJAS Y DESVENTAJAS EN EL USO DE REDES SOCIALES

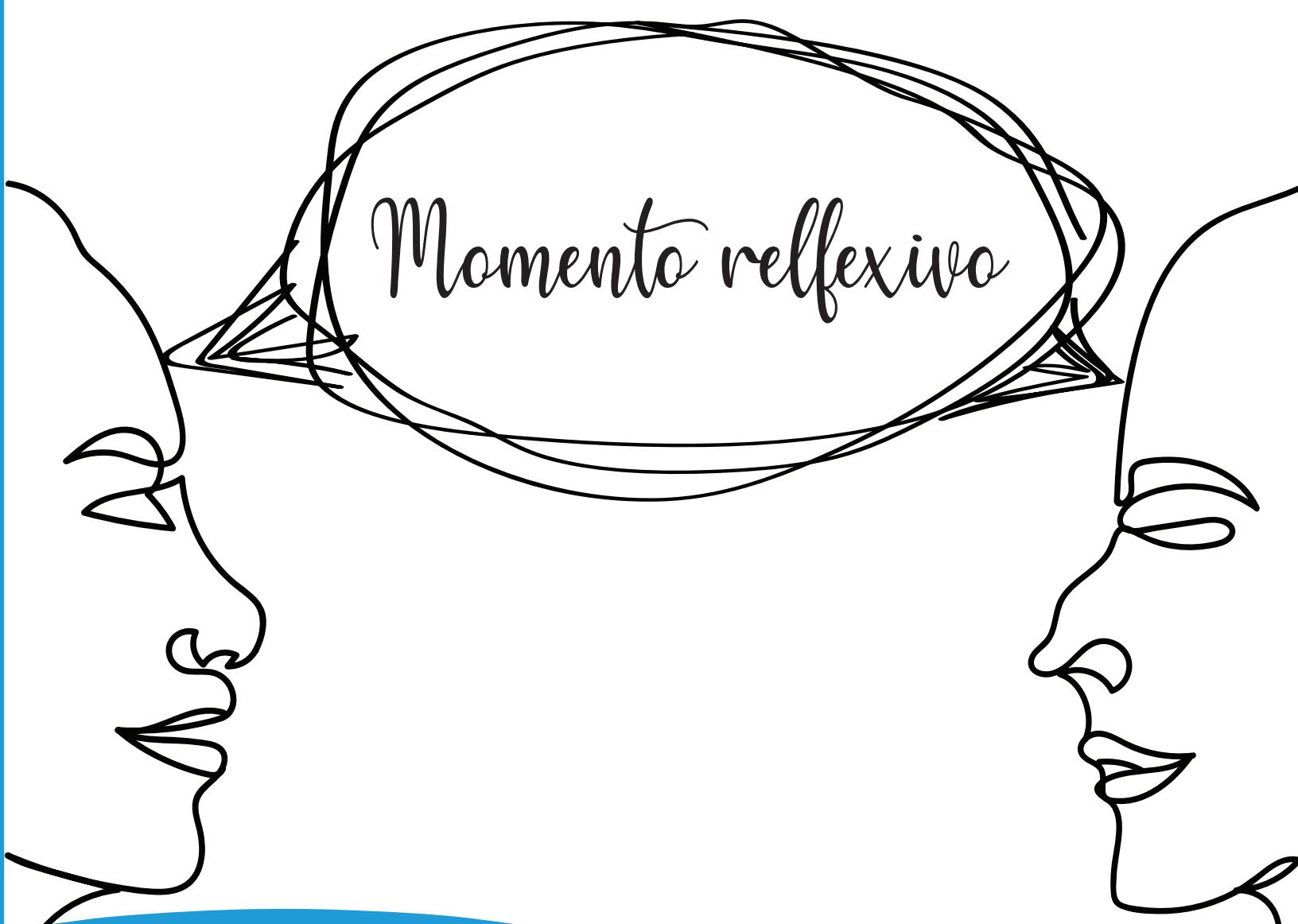
Es importante señalar que este es un tema que puede adquirir un matiz diferente dependiendo de cómo se miren las redes sociales. A partir, del surgimiento de estos medios de comunicación, hay tanto favorecedores como detractores, lo que vale, es que independientemente del partido que se tenga, las redes sociales, han llegado para quedarse y forman cada vez con mayor insistencia ser parte de nuestro día a día.

VENTAJA	DESVENTAJA
Son accesibles y de bajo costo.	Aunque hay opciones gratuitas también hay programas que tienen un costo económico. Requiere contar con un mecanismo de conexión a la red.
La comunidad virtual es muy amplia lo que puede ampliar la visión de mundo de las personas que interactúan.	El uso excesivo de las redes sociales puede llevar a crear un mundo irreal perdiendo contacto con la realidad
Brinda información en tiempo real	Hay posibilidad de que roben la información disponible, aunque hay mecanismos de control.
Cuenta con posibilidad de acceso por diferentes dispositivos	Dependiendo del dispositivo, pueden tener un alto costo.
Permiten al usuario crear un perfil de acuerdo con sus intereses	Hay posibilidad de crear perfiles falsos
Hay acceso a mucha información y los datos pueden ser obtenidos de forma inmediata además de que se cuenta con la posibilidad de hacer uso de buscadores reconocidos.	Aunque hay información válida en la red también se dan casos de información falsa llamadas “fake news”, en muchos casos hay información que no es verificada y los proveedores han creado filtros para tratar de disminuir este tipo de información. Lo mismo se puede dar en contenidos sensibles como la violencia, el sexo o afectación a grupos vulnerables.
Se cuenta con programas de protección que mediante filtros hacen que no fluya contenidos inapropiados.	Toda persona con solo ingresar a la red puede tener acceso a contenidos inapropiados

Programas de educación para hacer un uso seguro de las redes.

Debido a que se puede ofrecer información mediante el uso de un perfil falso la red se puede prestar para el “ciberacoso” que se da cuando una persona o grupo acosa a otra u otras con insultos o dando información verídica o falsa con la intención de causar daño.

Elaboración propia a partir de <https://concepto.de/redes-sociales/>



Momento reflexivo

Las redes no son buenas o malas en su esencia, como todo medio de comunicación, lo que vale es el uso que se les da. El personal de salud debe comprender que la idea es elegir el medio que le permita llegar de una manera adecuada a la población meta para su mensaje.

¿Cuál es su opinión con respecto a los medios de comunicación social y su uso?

Se entiende por asertividad la percepción de nuestro valor, habilidades y logros; la visión, positiva o negativa, que tenemos de nosotros mismos. En términos de comunicación, se refiere a una manera de comunicación honesta, clara, directa y respetuosa, con una manifestación que permita expresar lo que se piensa sin lastimar a otros y permitiendo expresar nuestras ideas de forma abierta y respetuosa. La forma de conducta asertiva se puede visibilizar como una acción colaborativa o de negociación, basada en el respeto hacia uno mismo y hacia las demás personas. Es una expresión sin renuncia, pero también sin imposición.

Al ser una actitud de respeto, facilita la comunicación con el otro y permite tener un sentimiento de apertura y bienestar. Puede enfatizarse que es defender los derechos propios respetando los de los demás, pero expresando lo que se cree, piensa y siente de manera directa, clara y en un momento oportuno. Sin hacer de esto una confrontación sino permitiendo que la otra persona no se sienta amenazada o agredida.

Una persona puede pasar de una situación asertiva a una agresiva o pasiva, derivada de la respuesta que dé a una situación específica. Se señala entonces que hay tres tipos de respuesta: asertiva, pasiva o agresiva. Estas formas de respuesta pueden estar combinadas, pero para dar una mejor idea se clasifican de esta manera, como se puede ver en el siguiente cuadro:

Situación 1	Tipo de respuesta		
	ASERTIVA	PASIVA	AGRESIVA
Un dependiente le da menos en el cambio correspondiente	Usted le pide al dependiente que le aclare la razón por la que no le está dando el cambio justo.	No dice nada, total se va y no volverá a ese negocio	Alza la voz y le dice al dependiente que es un ladrón mientras golpea el mostrador
Situación 2	Tipo de respuesta		
	ASERTIVA	PASIVA	AGRESIVA
En un cruce de semáforo una persona sigue sin hacer el alto y por poco lo choca	Espero que el conductor abusivo siga su marcha y piensa en la suerte de tener buenos reflejos y evitar un choque. Puede pensar que tal vez ese conductor tenía demasiada prisa por alguna situación especial.	Deja pasar la situación y ni siquiera le da importancia	Alza la voz y le grita improperios al otro conductor, o le dice que es un mal chofer, lo persigue y trata de que choque.
Situación 3	Tipo de respuesta		
	ASERTIVA	PASIVA	AGRESIVA
Le dan un producto defectuoso	Se devuelve al negocio y señala que el producto que adquirió está en mal estado. Solicita un cambio.	No dice nada. Y se lleva el producto defectuoso, se dice a sí mismo que eso le pasa por ir a ese negocio	Va al negocio y tira el producto, alza la voz señalando su molestia y tratando de que lo oigan otras personas que se encuentren cerca

Elaboración propia

La idea es que se pueda estar en un ambiente en el cual las personas se puedan comunicar de una manera asertiva; la lógica es, que si a una persona la tratan de manera respetuosa, la respuesta más generalizada es que responda también de forma respetuosa.

Si ante una respuesta agresiva la persona responde de manera asertiva; puede darse la situación de que el agresor baje su grado de agresividad, aunque, también puede aumentar su agresividad dependiendo de la respuesta. Igual puede pasar cuando obtiene una respuesta pasiva, esto puede aumentar su nivel de agresividad.

En todo caso, la idea no es favorecer la respuesta agresiva sino más bien lograr que se obtenga una respuesta asertiva y que se permita manejar de manera adecuada la situación que provoco esa respuesta.

La asertividad permite que se facilite la relación entre las personas favoreciendo la comunicación mediante el respeto, la cordialidad, la honestidad, con lo que se puede disminuir las situaciones de conflicto. En un ambiente asertivo hay mayor tranquilidad ya que hay disposición para llegar a acuerdos y la comunicación es más fluida y se realizada de manera en que las partes involucradas se encuentran satisfechas. Esta es una situación ideal que va a depender de la forma en que cada una de las personas se relacione con las otras.

A diferencia, en un ambiente poco asertivo, las relaciones son disfuncionales, prevalece el miedo, se generan más conflictos y hay mayores respuestas agresivas. Lo importante es que existe la posibilidad de fortalecer ambientes asertivos y esto se genera de acuerdo con la intención individual para propiciar y mantener una atmósfera asertiva. Se puede valorar cuál es la respuesta ante diferentes situaciones y reconocer cuál es el tipo de respuesta que se da en cada situación. El autoconocimiento de las posibles respuestas puede permitir que de forma individual se vaya adquiriendo el compromiso de responder de forma asertiva ante diferentes escenarios. Si se valora que la única manera de “ganar” es ser asertivo, entonces el compromiso en dar este tipo de respuesta puede ayudar a mejorar los canales de comunicación e interrelación con las otras personas.

Es importante reconocer, los estilos de comunicación tóxica para poder disminuir su respuesta; dado que esto no contribuye a una comunicación efectiva y afecta la relación con otras personas.

Reconociendo estilos de comunicación no asertiva

Estilo	Manifestación
AGRESIVO	Usualmente atropella, busca minimizar al otro y le niega su derecho a expresarse. Generalmente grita o descalifica. Se cree superior a los demás. Su conducta es de pelea.
PASIVO	La persona calla y acepta, aunque no esté de acuerdo, porque tiene miedo a manifestar su opinión. Por tanto, se inhibe, no aporta. El pasivo teme al rechazo. Se cree inferior. Su conducta es de subordinación.
PASIVO AGRESIVO	Es aparentemente una persona sumisa pues no es capaz de confrontar directa o abiertamente la situación que se presenta. Sin embargo, puede tener conductas intrigantes y poco honestas. Se puede reconocer porque muestra una oposición encubierta contra lo que no está de acuerdo, pero nunca lo expresará abiertamente, entonces buscará sembrar cizañas y socavar la reputación del otro a su espalda. Su conducta es de víctima ante terceras personas. En realidad, se cree inferior pero no lo acepta.

Elaboración propia a partir de grupo Edex: habilidades para la vida (2015)

Stamateas (2010) desarrolla una tipología que permite la identificación de las personas tóxicas, en resumen, señala los elementos que pueden permitir reconocer cuándo se está frente a una persona tóxica y cómo puede complicar una relación interpersonal.

Tipos de *gente tóxica*

El Narcisista

- Se cree el centro del universo.

El histriónico

- Busca llamar la atención, muy teatral en sus expresiones.

El pesimista

- Todo lo ve negro, busca dar lástima.

El negativo

- Siempre te va a llevar la contraria.

El falso

- El lobo vestido de cordero.

El Antisocial

- va en contra de las normas, de la sociedad.

El Meteculpas

- Siempre traslada un mensaje: "No eres lo bastante bueno", "tú me haces ser así" o "me sacas de quicio".

El Envidioso

- Siempre trata de buscar aliados. Hablará con otros para envenenarlos en tu contra.

El Descalificador

- Su objetivo es controlar nuestra autoestima.

El Agresivo verbal

- Los gritos, las contestaciones agresivas y fuera de lugar son sus armas.

El psicópata

- Son tus 'amigos' mientras les sirves para conseguir sus propósitos.

El chismoso

- Difunde rumores de manera constante para menoscabar tu imagen.

El quejoso

- Se lamenta todo el tiempo

 www.fidesweb.us

El grupo Phrónesis propone 5 estrategias para favorecer la respuesta asertiva en la comunicación, estos son:

ESTRATEGIA	DEFINICIÓN
Revisa tu autoestima	Lo que vales como persona no tiene que ver ni con el tener, bien sea dinero, propiedades o estudios, ni con el hacer. La autoestima tiene que ver con tu ser, con la persona que eres. Cree en ti, en tus capacidades y cualidades como ser humano.
Cuida tu postura y lenguaje corporal	Mira directamente a los ojos, mantente erguido con la espalda recta. Cuida tu tono de voz, ni bajo ni alto, claro y seguro. Ensaya en el espejo hasta que domines la postura asertiva.
Habla en primera persona	Hazte responsable de tus sentimientos y opiniones y exprésalos en el momento preciso, a la persona adecuada y de la forma correcta. Por ejemplo, si estás enojado con “A” porque ha estado llegando tarde, lo asertivo es: • Hablar con “A” • Explicarle cómo te sientes y cómo te afecta su impuntualidad • Preguntarle qué le sucede
Aprende a decir que no, sin sentir culpa o miedo	No puedes complacer a todos sin que eso repercuta en tu salud física y emocional. En cualquier situación familiar, laboral, social, si no quieres, exprésalo, di que no. En vez de ceder, intenta negociar, busca opciones que satisfagan a la otra persona y a ti también.
Maneje sus emociones	Si eres de los que se enojan aprende a controlarte, no te abandones a la emoción. Tómate un tiempo para calmarte, respira y cuenta hasta diez o hasta cien. Después comunica lo que piensas considerando siempre el efecto de tus palabras en el otro. Quieres convencerlo, no herirlo.
Fuente: 5 consejos para ser más asertivo. Escrito por Phrónesis, 4 octubre, 2017	

En este sentido, también Peplau señala elementos sobre conductas pasivas y agresivas que es importante conocer:

CONDUCTA	MANIFESTACIÓN
PASIVA: Expresión inefectiva de pensamientos y sentimientos	• Trasgresión de los propios derechos. • Falta de respeto hacia las propias necesidades. • Apacigua a los demás y evita a toda costa el conflicto. • Falta de autoestima. • Falta de comunicación. • Muestra malestar u hostilidad. • Manifiesta frustración.
AGRESIVA: Expresión de pensamientos sentimientos y creencias de forma hostil y dominante violando los derechos de los demás.	• Manifiesta sus sentimientos de una manera inapropiada. • Transgrede los derechos de los demás. • Muestra conductas agresivas. • Verbalmente ofende, insulta, amenaza y realiza comentarios hostiles. • Busca la dominación de las demás personas. • Expresa satisfacción al sentir dominio sobre otras personas. • Son sarcásticos.

La intención es conocer cómo estas expresiones afectan la comunicación con otros y en la medida de lo posible disminuirlos y en su lugar desarrollar manifestaciones asertivas que favorezcan la relación con otras personas. Una respuesta asertiva mejora la autoestima y permite revalorizarse individualmente.

Dependiendo de la situación y de la manera como la persona se siente en ese momento, puede pasar de una actitud a otra, por tanto, es importante valorizar la respuesta que se puede ofrecer en cada momento. Definir la respuesta que se va a dar, puede cambiar el desenlace de una comunicación. Una respuesta agresiva, puede desencadenar en una mayor agresividad si la otra persona responde también de manera agresiva. Si la respuesta es pasiva; el agresor puede sentir reforzado su rol agresor. Una respuesta asertiva, puede obtener una disminución de la agresividad. Lo válido, es entender que la posibilidad de una respuesta asertiva es procurar un manejo de la situación para que la comunicación sea efectiva y en mejor de los casos, ambas partes se sientan valorizadas.

Una conducta asertiva permite	
	• Expresar sentimientos o deseos positivos y negativos de una forma eficaz sin negar o desconsiderar los de los demás y sin crear o sentir vergüenza. • Discriminar entre la aserción, agresión y pasividad. • Discriminar las ocasiones en las que la expresión personal es adecuada, importante. • Defenderse sin agresión o pasividad frente a la conducta poco cooperadora o razonable de los demás.

Elaboración propia a partir de grupo Edex: habilidades para la vida (2015)

Para reconocer cuál es la respuesta que estamos ofreciendo, es bueno recordar a Eric Berne (2007) y su teoría del análisis transaccional que es un elemento a considerar en términos de comunicación. En resumen, el doctor Berne señala que ante una situación podemos tener cuatro diferentes tipos de respuesta de acuerdo con el sentimiento que tengamos en ese momento, estos son:

- Yo estoy bien-soy bueno/a / Tú estás bien-eres buena/o, lo cual supone que se valora y estima favorablemente a sí mismo y que valora favorablemente a ese “otro”: específicamente, a una persona concreta y genéricamente, a una persona cualquiera.
- Yo estoy bien-soy bueno/a / Tú estás mal-eres mala/o, implica una autoestima favorable y una valoración desfavorable de los demás, ante los que puede tomar una actitud perseguidora (“Hay que eliminarles”) o salvadora (“Hay que rescatarles de su situación”).
- Yo estoy mal-soy malo/a / Tú estás bien-eres buena/o, conlleva una desfavorable autoestima frente a una favorable valoración de los demás, con estado emocional triste; se tiene como incapaz e indefenso/a e irradia pesimismo, desgana hacia la actividad (abulia), marcada dificultad de disfrute (anhedonia) y desinterés por la situación emocional de los demás (apatía). Sin embargo, esta posición con marcados aspectos depresivos, permite a quien en ella se ubica, suponer que es posible no estar así, pues se atribuye que los demás están de otra manera.
- Yo estoy mal-soy malo/a / Tú estás mal-eres mala/o, fomenta la desesperación, pues la persona se valora desfavorablemente, al igual que lo hace con los demás, quedando la esperanza de poder estar bien muy remota, o tal vez inexistente.

De manera gráfica, se puede ejemplificar de la siguiente forma:

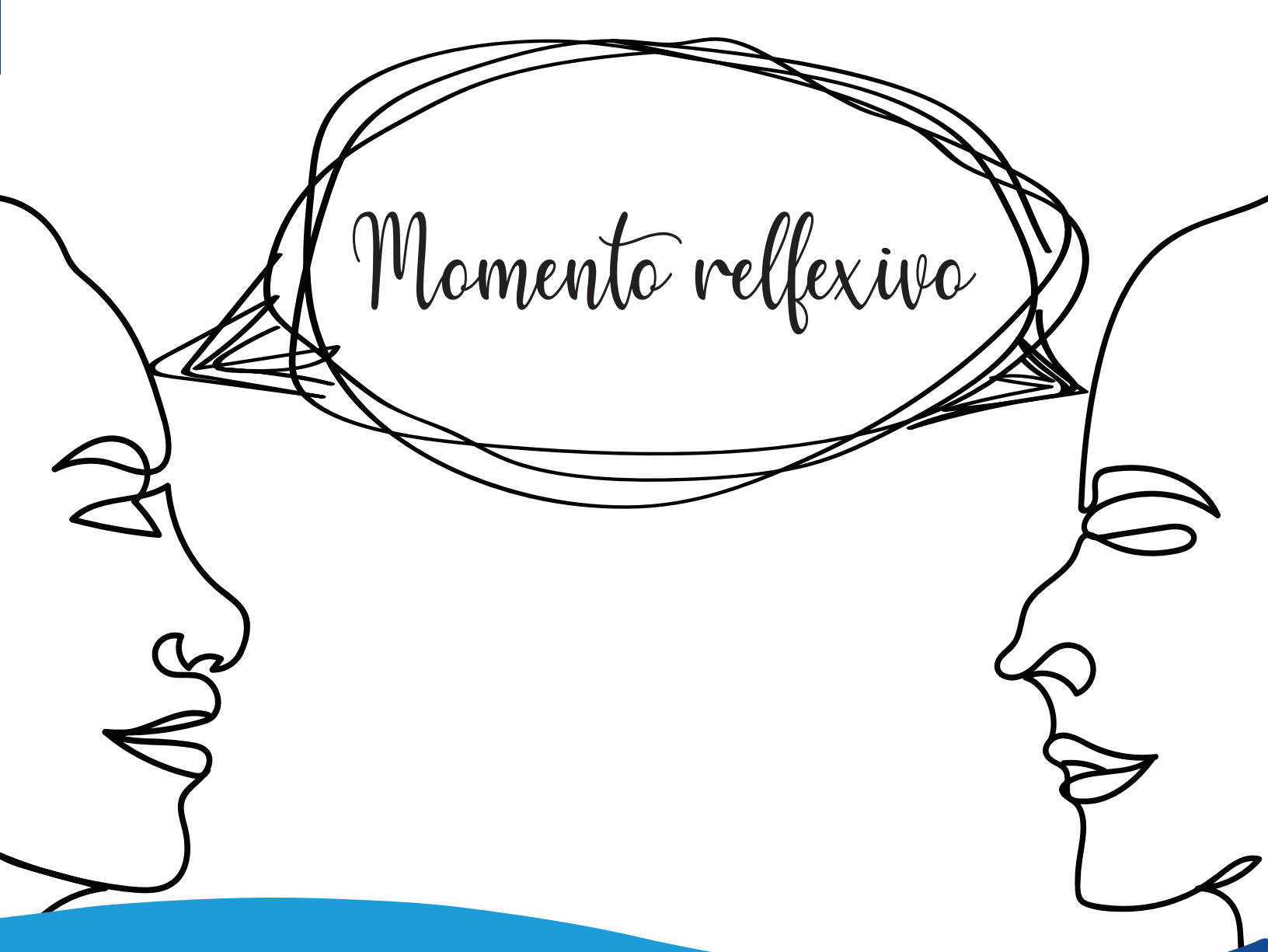
TIPOS		
Posición del Ego/ roles		de relación
		Saludable
		No saludable. Autoritaria
		No saludable. Subordinado
		No saludable

Elaboración propia a partir de Berne 2007

La actitud de las personas puede ser diferente dependiendo de la situación y la relación con el otro. En términos generales, el tipo de relación que debe buscarse con la otra persona debería ser la posibilidad de que la relación se realice entre las dos posiciones del ego en que ambas partes van a ganar. En esto, el doctor Berne señala una analogía interesante en que define como un Banco emocional, se señala que toda persona va depositando “caricias” y entre más caricias positivas se tengan mejor.

Se reconoce que las caricias no son solo físicas,

Pero de acuerdo con el doctor Berne (2007) tanto como hay caricias positivas, también se van recogiendo “caricias negativas” estas también se van sumando, y hacen que la persona se sienta legitimada y puede llevar a dar respuestas agresivas hacia las otras personas justificando en que es un rol asumido. Lo que se presupone, es que la persona prefiere recibir caricias negativas a no tener ningún tipo de caricia. Es por ello, que debe valorarse cuál es el tipo de caricia que estamos mandando a los demás y cual es el tipo de caricia que estamos recibiendo.



Momento reflexivo

Reflexione sobre el tipo de caricia que da y que recibe. Si está recibiendo caricias positivas, que bueno, lo está haciendo muy bien. Si da o recibe caricias negativas qué considera que debe cambiar

Un infograma que puede permitir enfocar una respuesta más asertiva en la comunicación fue desarrollado por Qualylife y es el siguiente

6 TIPS PARA UNA COMUNICACIÓN ASERTIVA



Fuente: Qualylife tomado de Pinterest

La manera como nos comunicamos con las otras personas puede generar situaciones de estrés.

Al comunicarse de forma asertiva, esta fuente de estrés puede ser controlada y lograr una mayordistensión entre las personas, lo ideal, es reconocer que la respuesta que se ofrece en una situación está concebida por la persona misma. Cada persona es la respuesta que ofrece, es uno y sus circunstancias. La asertividad es entonces:

Defender los legítimos derechos sin agredir ni ser agredidos
Hay un refrán anónimo que señala: “Somos victimas de nuestras elecciones”

Para tomar en cuenta

Es necesario reconocer los elementos que caracterizan a una persona asertiva.



Fuente: Pinterest

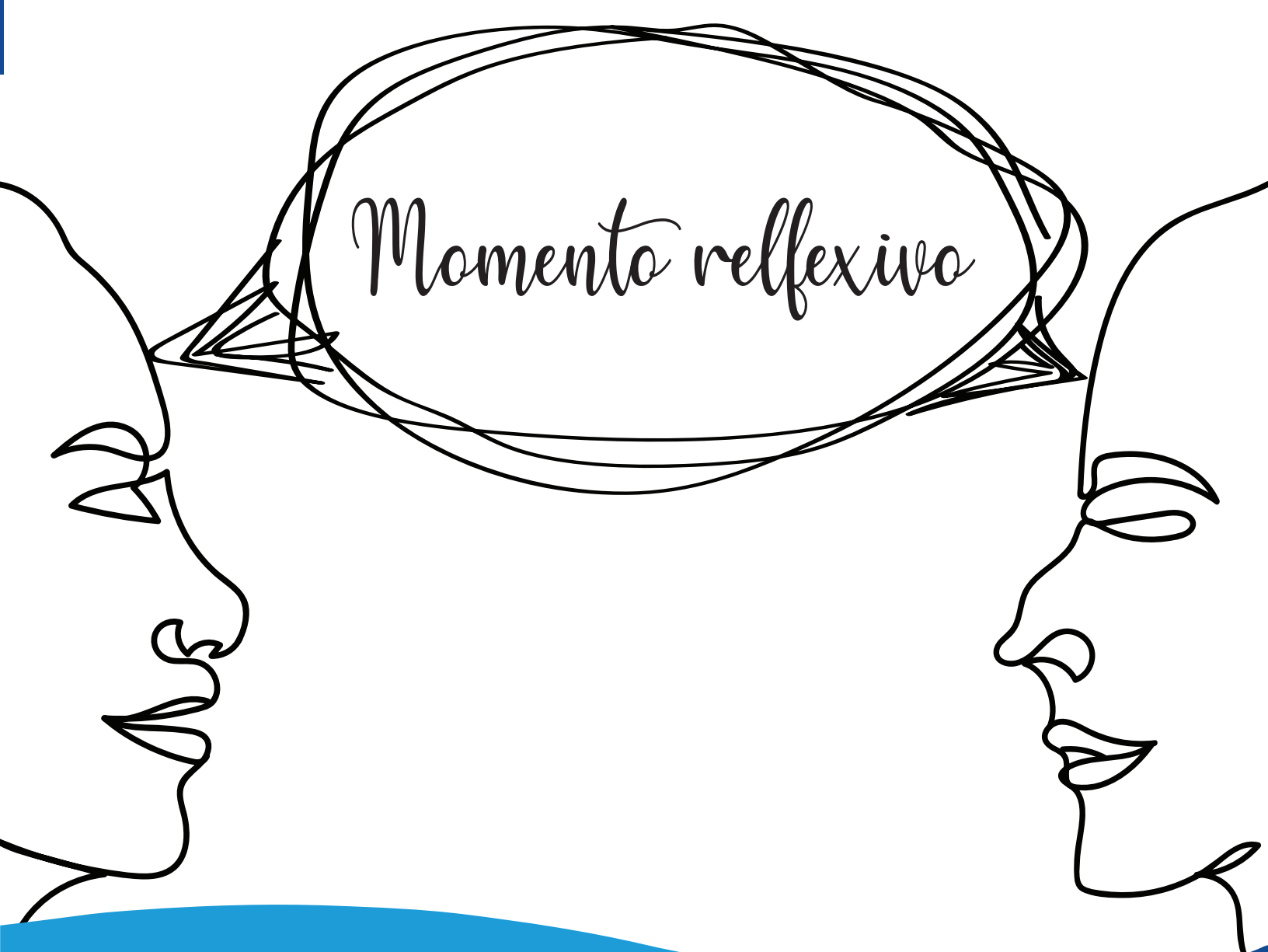
Peplau (1993) identifica lo que llama las conductas asertiva o socialmente habilidosas.

- Expresión directa de los propios sentimientos.
- La aserción implica respeto hacia uno mismo y los demás.
- Reconocer cuáles son nuestras responsabilidades.
- Potenciación de las consecuencias favorables.
- Minimización de las consecuencias desfavorables.

El mismo autor, señala algunas estrategias para favorecer la comunicación asertiva y plantea las siguientes:

Algunas estrategias para hacer más eficaces las respuestas asertivas

- **Tener un buen concepto de sí mismo.**
- **Planificar los mensajes.**
- **Ser educado.**
- **Guardar las disculpas para cuando sean necesarias.**
- **No arrinconar a los demás.**
- **Nunca recurrir a las amenazas.**
- **Aceptar la derrota cuando sea necesario.**



Momento reflexivo

No se debe confundir asertividad con sinceridad, aunque ambos términos pueden confundirse, ya que ser sinceros en un determinado momento puede afectar a la otra persona y “lesionar” la relación en ese caso, no se es asertivo aunque sí se puede ser sincero. La asertividad no busca “herir” al otro, sino permitir una comunicación sana y abierta.

¿ Cómo puedo aplicar la comunicación asertiva en mis relaciones interpersonales?

A manera de resumen se presenta el siguiente infograma desarrollado por Psiko.es en Pinterest.com



5 Comunicación terapéutica

Hace referencia a la comunicación que se establece entre una persona que cumple el rol de cuidadora y otra que es cuidada; el personal de salud generalmente establece este tipo de comunicación en su actividad diaria.

Tanto Virginia Satir como Peplau, desarrollan una conceptualización para orientar una comunicación efectiva, en estos casos basada en la necesidad de realizar una comunicación asertiva tanto con la persona cuidada como con el grupo de personas que puedan ser significativas para ellas, refiriéndose a las personas que son más cercanas y ejercen influencia en esa persona.

Trabajar no solo con la persona directamente sino incluir a personas que conforman el entorno, es una herramienta para el tratamiento de las personas que requieren de un cuidado, la propuesta se basa en la necesidad de crear un ambiente abierto y respetuoso, donde la persona se sienta en la confianza de expresarse sin ningún cuestionamiento y con plena libertad, reconociendo que la respuesta que puede obtener también será sincera. La confianza es esencial para favorecer esta interrelación.

La persona cuidadora desarrolla una comunicación abierta tanto verbal como no verbal, tratando de edificar una relación más directa, donde escuchar de forma activa es imprescindible, es importante que la otra persona se sienta valorada, escuchada y sin ningún tipo de discriminación. El lenguaje verbal y no verbal debe ser coherente, sin sobreactuación, no se debe exagerar, sino, ser lo más sinceros posibles.

Satir y Peplau, identifican algunas estrategias para fortalecer la comunicación terapéutica y señalan:

ESTRATEGIA	EJEMPLO
ACEPTAR	Expresiones de aceptación como Sí!, ajá! humm!; seguir lo que dice, asentar con la cabeza.
DAR RECONOCIMIENTO	Buenos días Señor Sánchez, se nota su buena actitud, que agradable verlo así.
DAR APERTURAS AMPLIAS	En este momento hay algo que quiero hablar, ¿Qué está pasando ahora?, ¿Quiere compartirlo?
OFRECER CAMINOS	Siga y luego, puede hablarme más sobre ello.
COLOCAR EL SUCESO EN EL TIEMPO Y SECUENCIA(UNIENDO CONTENIDOS)	Lo que comenta pareciera conducir a.....¿Esto sucedió antes o después?, ¿Exactamente cuando paso?.
OBSERVANDO (REFLEJANDO):	Me da la impresión de que está tenso, ¿Es así?, noto que sus manos las frota, ¿Quiere hacer algo con sus manos?
REFLEJANDO (lenguaje para verbal, incongruencia con lo verbal):	Observo que está a punto de llorar, pero dice que todo está bien, ¿Se da cuenta de esto?
DAR INFORMACION	Soy la enfermera Rosas esta mañana estaré con usted atendiéndolo hasta las 14.00 horas, si hay algo en que lo pueda ayudar, le pido que me lo diga.
FOMENTAR LA FORMULACION DE PLAN DE ACCION	Que puede hacer para expresar su enojo, sin dañarse. Expresa como se siente ahora aquí. Contacte con esta sensación, perciba y expréselo.....ahora le pido que me diga cómo es esa sensación....Que siente. Identifique ese sentimiento. Detecte la necesidad y refleja. Pregunte qué actividad hace para la próxima vez que presente enojo expréselo.
ACORDAR	Qué le parece si hacemos algo para resolver esa situación, que propone que podemos hacer.

Fuente: elaboración propia a partir de Peplau 1993.

Así como hay estrategias para fortalecer la comunicación terapéutica, también hay elementos que no son formas de comunicación terapéutica y que las personas en una situación de comunicación con otra persona en una situación difícil usan y se puede mencionar las siguientes:

ESTRATEGIA NO TERAPÉUTICA	EJEMPLO
TRANQUILIZAR	No se preocupe, todo va a estar bien, usted tranquilito/a, esto no es nada.
RECHAZAR	no discutamos
DESAPROBAR	esto está mal
ORDENAR	Ya le dije lo que debe hacer, espero que lo haga.
SERMONEAR	No creo que debiera hacer eso, la verdad no es de esa forma como va a lograr cambiar las cosas.
DEFENDER	Este hospital tiene prestigio y nadie, pero nadie le mentiría
MINIMIZAR (SENTIMIENTOS)	No veo porque tiene miedo, si esto no duele

Elaboración propia a partir de Peplau 1993.

Hay una relación directa entre la comunicación asertiva y la comunicación terapéutica, debido a que los elementos en ambas manifestaciones son similares, se trata de que se permita la libre expresión, sin perjuicios, entre seres que se consideran iguales.

En este sentido, Mantilla et al (2015) plantea:

“A veces se olvida que lo que más necesita la otra persona es la certeza de ser escuchada y poder expresar libremente sus emociones y sentimientos. Con frecuencia se incurren comportamientos como apresurarse a tranquilizar, compadecer o consolar, juzgar, sermonear, culpabilizar, ordenar o amenazar, los cuales tienden a bloquear la expresión emocional y el flujo de la comunicación”. Además, enfatizan:

“Más que palabras, se puede demostrar estar en sintonía empáticamente con la otra persona mediante una actitud respetuosa, de escucha activa o expresiones no verbales (mirar a los ojos, abrazar, acercarse a la persona). En esa forma, lo que usted comunicará será sencillamente:

“Estoy contigo, estoy aquí”. Se puede lograr la empatía con alguien (conectarse) sin que implique estar de acuerdo (simpatía) o en desacuerdo (antipatía)”.

Destaca, asimismo, Virginia Satir que para que exista una verdadera comunicación, es necesario desechar las inferencias y adivinanzas y verificar con el otro los mensajes para que se conviertan en hechos concretos, ya que en el momento de comunicarnos, el otro desconoce qué estamos experimentando, qué estamos sintiendo, cuál es nuestro pasado, nuestros valores y expectativas y viceversa.

“La actitud es escuchar, que está más allá de oír. Muchas veces oímos muchas cosas, pero tenemos que tratar de escuchar lo que el otro está queriéndonos decir, esto es, una actitud fundamental”. “No hay palabra verdadera que no sea unión inquebrantable entre acción y reflexión”. “Decir la palabra verdadera es transformar el mundo”. Paulo Freire

6 Comunicación en las organizaciones

La persona como ser social interactúa en diversos escenarios, en donde su ser individualizado entra a formar parte de una estructura mayor, este es el caso de las organizaciones. Debido a su estructura las organizaciones tienen diferentes grados de complejidad y de interacción, es diferente, un grupo socioafectivo como la familia a una organización de trabajo. La complejidad de estas estructuras también determina los esquemas de comunicación presentes en ellas.

La comunicación puede ser formal o informal, en el primer caso, la comunicación formal es donde hay esquemas estructurados de comunicación debidamente conformados como las reuniones, protocolos, memorandos, cartas, oficios y boletines, entre otros. En estos casos, son acciones oficializadas en la organización y conocidas por los involucrados y se consideran de acatamiento obligatorio. Generalmente competen a una comunicación jerarquizada.

En la comunicación informal, la comunicación se realiza por medios no oficiales, que pueden ser propiciados por grupos o individuos de manera menos estructurada y sin jerarquías. Las organizaciones deben prestar atención a esta manera de comunicación ya que la puede afectar tanto positiva como negativamente, ya que contempla situaciones reales como percibidas. Muchas organizaciones pueden sucumbir ante lo que de manera informal se comunica entre pasillos. Un ejemplo de una comunicación informal es la del grupo de compañeros que se reúnen fuera del trabajo y comentan asuntos laborales.

Otra clasificación señala la comunicación vertical o jerarquizada, tanto de arriba hacia abajo como de abajo hacia arriba, en donde se debe respetar los pasos jerárquicos. Un subordinado no puede ir hasta la instancia superior sin pasar por los niveles que le corresponde; una persona de un rango inferior en la estructura de la organización no se puede quejar directamente ante el presidente de la empresa. Se supone que primero debe recurrir a su jefatura inmediata. Dentro de esta tipología, el otro elemento, es la comunicación horizontal, o entre pares, que se da cuando, las personas se comunican en un mismo nivel, este es el caso de quienes colaboran en un mismo departamento de trabajo.

La empresa Prevención Integral (2020) identifica los **10 mandamientos de la comunicación asertiva empresarial**:

1. Deberás pensar bien lo que vas a decir antes de hablar
2. Usarás siempre el lenguaje de tus receptores
3. Deberás aprender a escuchar para ser escuchado
4. Santificarás el canal, el lugar y el momento adecuado
5. No utilizarás intermediarios
6. Atenderás con atención a todos los mensajes
7. Serás empático, sensible y comprensivo con tus trabajadores
8. No dejarás que surjan los rumores
9. Buscarás siempre la retroalimentación de los mensajes
10. Identificarás los sentimientos de tus receptores

Las organizaciones, están siempre tratando de lograr una comunicación asertiva, tanto con sus clientes externos como con los clientes internos. Esto debido a que una organización fortalecida cuenta con una estructura sólida y la comunicación es uno de los elementos favorecedores. La comunicación asertiva favorece las relaciones interpersonales adecuadas y permite un abordaje más efectivo de los conflictos que se puedan presentar. Toda organización va a optar por un alto grado de funcionamiento que le permita una mayor consolidación, por ello, debe diferenciar entre lo que puede ser una oportunidad de fortalecimiento y lo que constituye una debilidad amenazante, de manera más gráfica:

CARACTERISTICAS ORGANIZACION	
ASERTIVA	NO ASERTIVA
LAS PARTES INVOLUCRADAS SE BENEFICIAN DE LA RELACIÓN. ES UN GANAR-GANAR.	LAS PARTES INVOLUCRADAS SE DETERIORAN EN ESTA RELACIÓN, PUEDE HABER ARBITRARIEDAD, AUTORITARISMO, DISCRIMINACIÓN. LA RELACIÓN ES YO GANO USTED PIERDE.
SE DESARROLLA EN UN AMBIENTE RESPETUOSO QUE FAVORECE LA PRODUCTIVIDAD.	SE DESARROLLA EN UN AMBIENTE DE POCO RESPETO, DESCONSIDERACIÓN, POCA ARMONIA Y BAJO COMPROMISO.
ESTÁN MUY CONSOLIDADAS	NO SE ENCUENTRAN CONSOLIDADAS SE MANEJAN SOBRE LA RESPUESTA INMEDIATA.
SE PREOCUPAN POR EL BIENESTAR DE LOS FUNCIONARIOS DE LA ORGANIZACIÓN	NO CUENTAN CON PROGRAMAS DE BIENESTAR PARA EL CLIENTE INTERNO
LOS FUNCIONARIOS TIENEN UN ALTO NIVEL DE PERTENENCIA.	HAY BAJA AUTOESTIMA Y POCO DESEO DE PRODUCTIVIDAD.
LOS FUNCIONARIOS CONOCEN CLARAMENTE LAS ACTIVIDADES Y METAS DE LA EMPRESA.	NO HAY CONOCIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES Y METAS.
LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN SON CONSOLIDADOS, ESTABLES Y CONFIABLES.	SE FORTALECE LA COMUNICACIÓN INFORMAL.
CUENTAN CON ESPACIOS DE INTERCAMBIO FORTALECIENDO UNA COMUNICACIÓN ABIERTA.	NO CUENTA CON ESPACIOS DE COMUNICACIÓN, CUENTAN CON UNA POLITICA DE PUERTA CERRADA.
HAY BUENAS RELACIONES INTERPRESONALES.	POCA RELACIÓN INTERPERSONAL.
SE TRABAJA DE MANERA ARMONIOSA TRATANDO DE ALCANZAR LAS METAS.	SE HACE EL MÍNIMO ESFUERZO, SOLO SE CUMPLE CON LO EstrictAMENTE NECESARIO.
SON PROACTIVAS.	SON REACTIVAS.
SE FAVORECE EL TRABAJO COLABORATIVO.	SE ENFATIZA EN EL TRABAJO INDIVIDUAL.
LA ROTACIÓN DEL PERSONAL ES CASI NULA, SE FAVORECE LA ESTABILIDAD LABORAL	NO HAY ESTABILIDAD Y EL PERSONAL PUEDE ESTAR EN CONSTANTE ROTACIÓN.
SE RESPETA LAS JERARQUIAS Y HAY UNA RELACION ARMONIOSO CON ELLAS.	NO SE RESPETA LAS JERARQUIAS Y NO HAY UNA RELACIÓN ARMONIOSA CON ELLAS.
SE RECONOCE EL ESFUERZO PARA EL LOGRO DE METAS MEDIANTE MOTIVACIONES YA SEA MATERIALES O EMOCIONALES.	NO HAY VALORACIÓN DEL ESFUERZO, SE CARECE DE INCENTIVOS MATERIALES O EMOCIONALES.
SON INNOVADORAS.	SON RUTINARIAS.

Elaboración propia

Una organización asertiva fortalecida trata de favorecer que las personas que la integran se sientan igualmente fortalecidos y por eso enfatiza en elementos como su salud física y emocional.

El reto, es tratar de superar los elementos que desfavorecen a la organización como una instancia poco asertiva. Los autores citados Mantilla et al (2015), subrayan que el camino de la asertividad no siempre resulta fácil de recorrer. Pero además ofrecen un elemento que debe ser tomado en cuenta: “así somos las personas, cambiantes, complejas, habitadas por distintas maneras de comportarnos, siempre con la posibilidad de ser asertivas”. Esto señala una luz de esperanza, somos las circunstancias y la posibilidad de responder de una manera asertiva a las diferentes situaciones que enfrentamos, y esto es, clave también para las organizaciones.

ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE		
Cómo ha cambiado su perspectiva de la comunicación en este momento. Podría aplicarlo en su lugar de trabajo.	Haga sus anotaciones	

7 Bibliografía

Álvarez Fernández, Rodrigo. **Didáctica en salud. Aspectos teóricos y prácticos**. Heredia, Costa Rica. Efuna. 1ª edición. 1998.

Batlle P. Juan. **Resultado de la Investigación para la Prevención de ceguera en América Latina**. República Dominicana. s.ed. Primera Edición. 1998.

Berne, Eric (2007). *Juegos en que participamos*. Barcelona: RBA Libros, S.

Calivá E. Juan. **Manual de capacitación para capacitadores/IICA**. San José, Costa Rica. IICA. 2009.

Cano, A et al. **Percepciones y conocimientos sobre diabetes del personal de enfermería de un Hospital General. El juego como estrategia de formación para fomentar la motivación y los conocimientos**. Federación de Educadores en Diabetes de España. 2005.

Caja Costarricense de Seguro Social. **Educación al Diabético y a su grupo familiar**. Departamento de relaciones públicas. s.a.

Caja Costarricense de Seguro Social. **Manual para la atención integral de la Diabetes tipo II. En el primer nivel de atención**. San José, Costa Rica. 2002.

Campos, A. **Método, plan y proyecto en la investigación social**. Colección Salud y Sociedad. CSUCA. San José, Costa Rica. 1982.

Centro Guatemalteco de Información de medicamentos. **Educación al paciente diabético**. Guatemala. Centro Editorial Vile. Primera edición. s.a.

Costa Rica. Ministerio de Salud. **Encuesta Nacional de diabetes mellitus, hipertensión arterial y factores de riesgo asociados. Área Metropolitana**, San José, 2004/ Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud, Caja Costarricense de Seguro Social, Organización Panamericana de la Salud. San José, Costa Rica: El Ministerio, 2009.

Chiavenato, Idalberto. **Introducción a la teoría general de la administración**. México. Mac Grow-Hill Interamericana. 2006.

Cheryl Forchuk. Hildegard E. Peplau: **interpersonal nursing theory**. 1993.

De Canales, F. De Alvarado, E. y Pineda, E. **Metodología de la investigación. Manual para facilitar su aplicación en el desarrollo del personal de salud**. Publicaciones PASCAP. N° 6, tercera edición. San José, Costa Rica. 1986.

DOTA. **El costo de la Diabetes en las Américas**. s.ed. s.a.

DOTA. **Estándares para el desarrollo de programas de educación de personas con diabetes en las Américas.** s.ed. s.a.

DOTA. **Promoviendo mejor salud para personas con Diabetes.** s.ed. s.a.

DOTA. **Reporte trianual 1997-2000.** s. ed. s.a.

DOTA. **Creando un futuro saludable para las personas con Diabetes.** 2002-2004. s.ed. s.a.

Hernández, Roberto. Fernández, Carlos. Lucio, Pilar **Metodología de la investigación.** Segunda edición. México, México: Mc Graw-Hill Interamericana Editores. 1998.

Gómez Vega, Omar. Sánchez Ramírez, José. **Mutimedia: estudio situacional y diseño de producción y validación de materiales educativos con participación de los trabajadores bananeros, en el área de manejo de plaguicidas, cantón de Pococí, Limón.** Proyecto de Graduación para optar por el grado de Master en Ciencias de la Educación. Universidad Latina de Costa Rica. 1995.

Gutiérrez, Francisco. Prieto, Daniel. **La mediación pedagógica: apuntes para una educación a distancia alternativa.** San José, Costa Rica. Radio Nederland Training Centre. 1991.

Guzmán Paz. Vanessa. Comunicación Organizacional. México. Red Tercer Milenio. 2012.

Haaland, Ann. **Validación de materiales de comunicación con énfasis especial en la salud infantil y educación sobre nutrición.** Guatemala. Mayaprin S. A. 1990.

Instituto Costarricense de Enseñanza Radiofónica. **Materiales taller nacional de validación de materiales educativos sobre salud.** San José, Costa Rica. Publicaciones ICER. 1994.

Joya, Renato. **Validación de materiales audiovisuales.** San José, Costa Rica. Radio Nederland Trainning Centre.2000. (en prensa).

Mantilla Castellanos, Leonardo, Chahin Pinzón, Iván Darío y Herrera Patiño, Gladys. **Habilidades para la vida.** Grupo Edex. España. Segunda edición 2015

Mejía Ramírez, Gabriel Promoción de la salud. Guía para el trabajo intersectorial con líderes y grupos organizados de la comunidad, San José, Costa Rica. EUNED. 2016.

Ministerio de Salud. **Conocimientos, creencias y prácticas sobre yodo y salud, y validación de material educativo, en comunidades rurales del cantón de Nicoya.** San José, Costa Rica. Departamento de Publicaciones e Impresos. 1995.

Ministerio de Salud. **Protocolo proyecto CARMEN- Costa Rica.** San José, Costa Rica. Departamento de Publicaciones. 1999.

Morice, Ana et al. **Diabetes mellitus en Costa Rica: un análisis interdisciplinario.** Departamento de Publicaciones INCIENSA. 1999.

Morice, Ana et al. **Situación de las enfermedades crónicas no transmisibles en Costa Rica.** Primera

Edición. Tres Ríos Costa Rica. Instituto Costarricense de Investigación en Nutrición y Salud. 1998.

Navarro, Joe y Karlins, Marvin. El cuerpo habla. Málaga, España. Editorial Sirio,S.A. 2019.

O.E.A.- Radio Nederland Training Centre. **Curso taller sobre gerencia para la producción de materiales impresos y radiofónicos**. San José, Costa Rica. 1993.

Organización Mundial de la Salud. Revista Salud Mundial. **Intersalud y Diabetes**, mayo – junio. 1991.

Organización Panamericana de la Salud. **Atlas de Educación en Diabetes en América latina y el Caribe. Inventario de programas para personas con Diabetes tipo II**. Washington DC EUA. OPS. 2002.

Organización Panamericana de la Salud. **Educación sobre Diabetes. Disminuyamos el costo de la ignorancia**. Washington D.C. EUA. OPS. 1996.

Organización Panamericana de la Salud. **Manual de comunicación social para programas de salud**. Washington. EUA. Publicaciones OPS. 1992.

Organización Panamericana de la Salud. **Manual de normas técnicas y administrativas del programa de diabetes mellitus**. Washington. EUA. Publicaciones OPS. Primera edición. 1984.

Organización Panamericana de la Salud. **II taller de vigilancia y control de diabetes. Tegucigalpa, Honduras. 13-14 noviembre, 2000**. Washington, E.U.A Publicaciones OPS. Primera edición. 2001.

Organización Panamericana de la Salud. **Guía para el diseño, utilización y evaluación de materiales educativos de salud**. Serie Paltext N° 10. Washington, E.U.A Publicaciones OPS. 1985.

Organización Panamericana de la Salud. **Manual de técnicas para una estrategia de comunicación en salud**. Serie Paltext N° 11. Washington, EUA. Publicaciones OPS. 1985.

Organización Panamericana de la Salud. **Promoción de la salud: una antología**. Washington. EUA. Publicaciones OPS. 1996.

Padilla Vargas, Gioconda. et al. **Guía Básica para la Enseñanza en Diabetes: primer nivel de atención en salud**. Primera Edición. Tres Ríos, Costa Rica. Instituto Costarricense de Investigación en Nutrición y Salud. 2002.

Prieto, Daniel. **Producción de materiales para neolectores**. San José, Costa Rica. Radio Nederland Training Centre e Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura. 1991.

Rodino, Ana María. **Los medios audiovisuales y su uso en la enseñanza a distancia**. San José, Costa Rica. Editorial UNED. 1987.

Segal, Boris. **El pie diabético**. Washington. E.U.A. Publicaciones O.P.S. Primera edición. 1989.

Stamateas, Bernard. Gente tóxica. Buenos Aires, Argentina. 2010.

Suarez-Ramos, Rosmary Celina. Importancia del uso de recursos didácticos en el proceso de enseñanza y aprendizaje de las ciencias biológicas para la estimulación visual del estudiantado. Artículo de la Revista Electrónica Educare de la Universidad Nacional

Valverde Geafaell, Clara. Comunicación terapéutica en enfermería. Madrid, España. Difusión Avances en Enfermería. 2007

Vanegas, María Clemencia. Muñoz, Margarita. Bernal, Luis Darío. **El embrujo de la imagen y el sonido: los medios de comunicación**. Bogotá, Colombia. 1996.

Vásquez, Elbia. **Principios y técnicas de educación de adultos**. San José, Costa Rica. Editorial UNED. 1985.

Páginas de internet revisadas

<https://www.avantservicios.com/historia-de-la-comunicacion/>

http://www.academia.edu/download/32732291/CAP_5_COMUNICACION_ANIMAL_Y LENGUAJE_HUMANO_1.docx

https://www.academia.edu/download/34659016/igoa_lenguaje_humano_comunicacion_animal.pdf

http://www.academia.edu/download/38601213/Filosofia_Del_Lenguaje.pdf

<https://concepto.de/http://www.revistas.una.ac.cr/index.php/EDUCARE>

<https://www.prevencionintegral.com/actualidad/noticias/2017/07/25/comunicacion-asertiva-en-organizaciones>

<https://www.pinterest.com/>

<https://learn.ra.org/mod/page/view.php?id=19360>

<https://www.grupoargos.com.mx/blog/comunicacion-asertiva/#:~:text=Definitivamente%2C%20la%20comunicaci%C3%B3n%20asertiva%20puede%20llevar%20a%20la,manera%20asertiva%20pueden%3A%20Mejorar%20el%20aprovechamiento%20de%20recursos.>

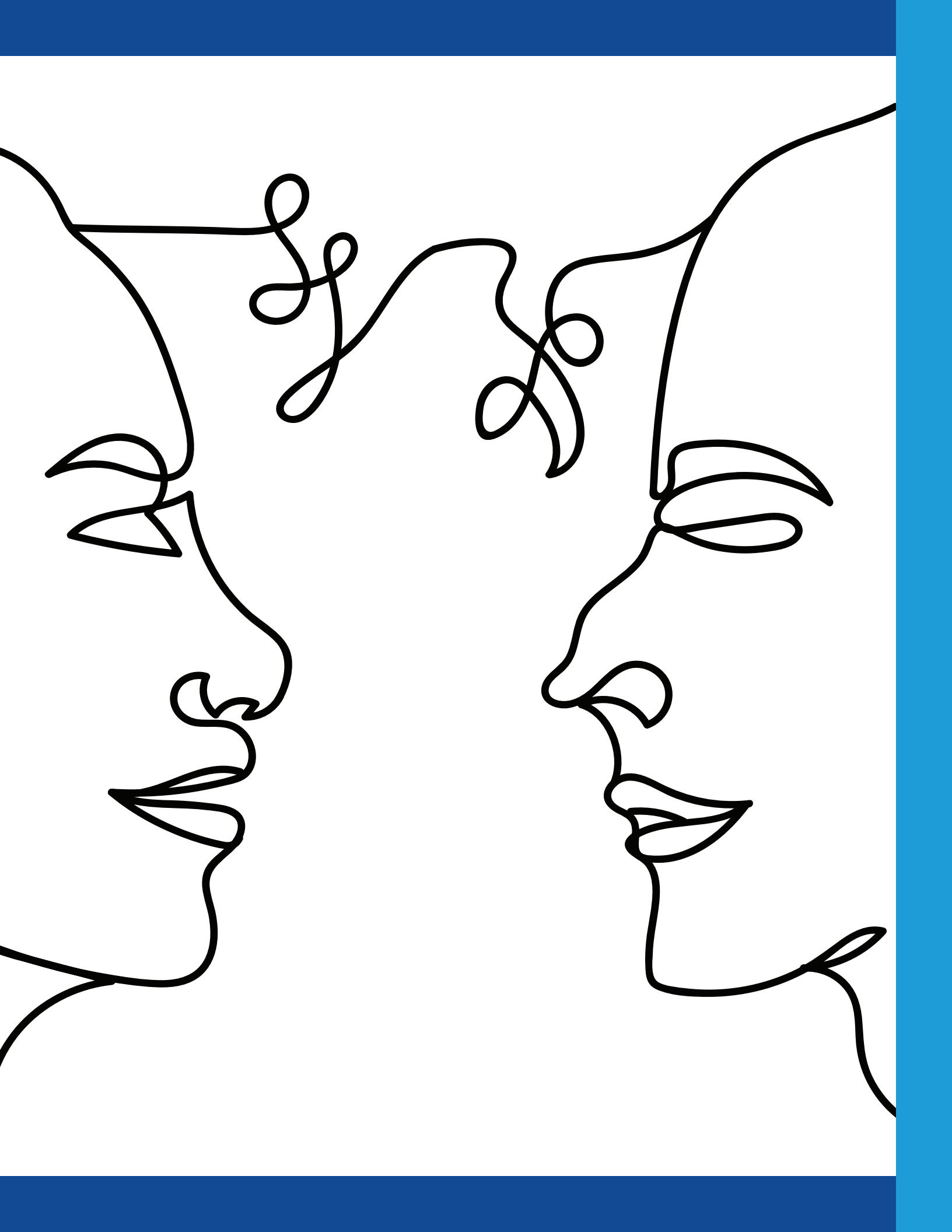
<https://www.significados.com>

<https://manuelgarciapalomo.com/blog/la-asertividad-en-las-organizaciones-1>

<http://www.xente.mundo-r.com/ansede/comunica.pdf>

<http://www.biblioteca.uma.es/bbl/doc/tesisuma/17672697.pdf>

http://eoepsabi.educa.aragon.es/descargas/G_Recursos_orientacion/g_5_habilidades_sociales/g_5.3.hhs_s_asertivas/1.6.Comunicacion%20asertiva.pdf





Ministerio
de **Salud**



DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN
Y TECNOLOGÍAS EN SALUD