

Educación y comunicación para la promoción de la salud

Manual

2019

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Ficha catalográfica:

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Educación y comunicación para la promoción de la salud. Manual. Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad. Dirección de Promoción de la Salud Quito: Ministerio de Salud Pública. 2019, 201 pg.

1. Educación
2. Comunicación
3. Promoción de la salud

Ministerio de Salud Pública del Ecuador

Av. Quitumbe Ñan y Amaru Ñan
Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social

Quito – Ecuador

Teléfono: (593)238 14400

www.salud.gob.ec

Edición general: Dirección Nacional de Normatización-MSP

Cómo citar este obra:

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Educación y comunicación para la promoción de la salud. Manual. Quito: Dirección Nacional de Normatización.MSP; 2019, Disponible en: <http://salud.gob.ec>

Diseño e impresión:

Impreso en Quito - Ecuador

Autoridades del Ministerio de Salud Pública

Mgs. Catalina de Lourdes Andramuño, Ministra de Salud Pública, Encargada
Dra. Sonia Díaz, Viceministra de Gobernanza y Vigilancia de la Salud
Med. Julio López, Viceministro de Atención Integral en Salud
Mgs. Patricia Paredes, Subsecretaria Nacional de Gobernanza de Salud, Encargada
Mgs. María Susana Salas, Subsecretaria Nacional de Provisión de Servicios de Salud
Mgs. Sara Pilar Aucancela, Subsecretario Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad
Mgs. Ana Lucía Bucheli, Directora Nacional de Promoción de la Salud
Med. Esteban Avilés, Directora Nacional de Normatización, Subrogante

Equipo de redacción y autores

Carolina Cáceres, ingeniera, especialista, Dirección Nacional de Promoción de la Salud
Iván Cañizares, licenciado, analista, Dirección Nacional de Promoción de la Salud
Tania Salgado, magister, especialista Dirección Nacional de Promoción de la Salud
Fernando Unda, magister, especialista, Dirección Nacional de Promoción de la Salud
Julieta Logroño, doctora (PhD), docente, Universidad Central del Ecuador
Lourdes Muquinche, magister, docente, Escuela Superior Politécnica del Chimborazo

Equipo de colaboradores

Lorena Quimbiulco, licenciada, directora zona 1, Promoción de la Salud e Igualdad
Bladimir Terán, ingeniero, especialista zona 1, Promoción de la Salud y Salud Ambiental
Olga Alonzo, doctora, experta distrital, Promoción de la Salud e Igualdad (04D01)
Johanna Lasso, psicóloga, especialista distrital, Promoción de la Salud e Igualdad (04D02)
Natalia Arcos, licenciada, especialista distrital, Promoción de la Salud e Igualdad (04D03)
Ena Díaz, licenciada, experta distrital, Promoción de la Salud e Igualdad (08D01)
María Yenis Bautista, magister, experta distrital, Promoción de la Salud e Igualdad (08D02)
Diana Rentería, licenciada, experta distrital, Promoción de la Salud e Igualdad (08D03)
Ana Arias, odontóloga, especialista distrital, Promoción de la Salud e Igualdad (08D04)
Peggy Solís, odontóloga, experta distrital, Promoción de la Salud e Igualdad (08D05)
Karen Castro, licenciada, experta distrital, Promoción de la Salud e Igualdad (08D06)
Martha Masson, magister, experta distrital, Promoción de la Salud e Igualdad (10D01)
María Vinueza, licenciada, especialista distrital, Promoción de la Salud e Igualdad (10D02)
Ana de la Cruz, licenciada, especialista distrital, Promoción de la Salud e Igualdad (10D03)
Víctor Guacho, doctor, experto distrital, Promoción de la Salud e Igualdad (21D01)
Raquel Arévalo, licenciada, especialista distrital, Promoción de la Salud e Igualdad (21D02)
Karen León, licenciada, especialista distrital, Promoción de la Salud e Igualdad (21D03)
Odila Sotelo, magister, experta distrital, Promoción de la Salud e Igualdad (21D04)
William Padilla, ingeniero, director zona 1, Promoción de la Salud
Karolyn Velástegui, licenciada, experta distrital, Promoción de la Salud e Igualdad (17D12)
Diego Vaca, magister, especialista distrital, Promoción de la Salud e Igualdad (17D10)
Lenín Fonseca, ingeniero, especialista zona 2, Promoción de la Salud y Salud Ambiental
María Yépez, licenciada, especialista zona 3, Promoción de la Salud y Salud Ambiental Zona
Nestor Gallegos, magister, especialista zona 4, Promoción de la Salud e Igualdad
Sandra Muñoz, magister, directora zona 5, Promoción de la Salud e Igualdad
Flor Romero, licenciada, responsable distrital, Promoción de la Salud e Igualdad (09D11)
Ruth Cevallos, obstetra, responsable distrital, Promoción de la Salud e Igualdad (09D19)
Martha Yungan, psicóloga, responsable distrital, Promoción de la Salud e Igualdad (02D02)
Fernando Soliz, magister, director zona 6, Promoción de la Salud e Igualdad
Rosita Molina Cando, psicóloga, especialista zona 6, Derechos Humanos, Equidad, Interculturalidad y Participación Social en Salud
Alejandro Saigua, licenciado, especialista distrital, Promoción de la Salud e Igualdad (14D04)
Fabricio Lojan, doctor, especialista zona 7, Derechos Humanos, Equidad, Interculturalidad y Participación Social en Salud
Ana Castillo, ingeniera, especialista zona 7, Promoción de la Salud y Salud Ambiental
Marina Solano, magister, analista zona 8, Promoción de la Salud y Ambiente
Mercedes Landívar, magister, responsable distrital, Promoción de la Salud e Igualdad (09D01)
Carolina Jácome, doctora, responsable distrital, Promoción de la Salud e Igualdad (09D02)

Fausto Barragán, doctor, responsable distrital, Promoción de la Salud e Igualdad (09D03)
Digna Olives, obstetra, responsable distrital, Promoción de la Salud e Igualdad (09D04)
Carolina Quiñones, licenciada, responsable distrital, Promoción de la Salud e Igualdad (09D05)
Janiny Chancay, psicóloga, responsable distrital, Promoción de la Salud e Igualdad (09D06)
Michael Torres, doctora, responsable distrital, Promoción de la Salud e Igualdad (09D07)
Karina Rayo, doctora, responsable distrital, Promoción de la Salud e Igualdad (09D08)
Sara Aucancela, bióloga, responsable distrital, Promoción de la Salud e Igualdad (09D09)
Eva Santana, obstetra, responsable distrital, Promoción de la Salud e Igualdad (09D10)
Roxana Hidalgo, obstetra, responsable distrital, Promoción de la Salud e Igualdad (09D23),
Mercedes Rodríguez, psicóloga, responsable distrital, Promoción de la Salud e Igualdad (09D24)
Rosa Ávila, médica general, Salud y Ambiente (17D01)
Hilda Pachacama, obstetra, experta distrital, Promoción de la Salud e Igualdad (17D01)
Daisy Pérez, psicóloga clínica, responsable distrital, Salud Mental (17D09)
Ana Vinueza, doctora, responsable distrital, Promoción de la Salud e Igualdad (17D09)
Zalua Andrade, doctora, especialista distrital, Promoción de la Salud e Igualdad (17D05)
Amparito Iza, señora, administradora técnica, Promoción de la Salud e Igualdad (17D04)
María Lichinchana, señora, asistente, Promoción de la Salud e Igualdad (17D05)
Fernando Cevallos, magister, especialista zona 9, Discapacidades
Priscila Silva, psicóloga, especialista zona 9, Promoción de la Salud e Igualdad

Equipo de revisión y validación

Angélica Tutasi, magister, especialista, Dirección Nacional de Promoción de la Salud
Pamela Báez, licenciada, especialista, Dirección Nacional de Promoción de la Salud
Daccha Solís, magister, especialista, Dirección Nacional de Promoción de la Salud
Marivel Illapa, obstetrix, especialista, Dirección Nacional de Promoción de la Salud
Lorena Carpio, magister, analista, Dirección Nacional de Promoción de la Salud
Grace Valdivieso, magister, especialista, Dirección Nacional de Promoción de la Salud
Isabel Clavijo, magister, especialista, Dirección Nacional de Discapacidades
Celene Baena, psicóloga, asistente administrativa, Proyecto Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones
Diana Guevara, magister, analista, Dirección Nacional de Participación Social en Salud
José Mosquera, magister, especialista, Dirección Nacional de Ambiente y Salud
Christian Guanoluiza, ingeniero, especialista, Dirección Nacional de Ambiente y Salud
Manuel León, licenciado, especialista, Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión
María Hinojosa, socióloga, analista, Dirección Nacional de Salud Intercultural
María Priscila Guevara, magister, analista, Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control
Mayra Granja, psicóloga, analista, Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control
Ana Gutiérrez, doctora, especialista, Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control
Fausto Cruz, psicólogo, especialista Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención
Margarita Ron, psicóloga, coordinadora programa psicosocial y trabajo social – HIAS
Humberto Salazar, magister, coordinador general técnico, Fundación Esquel
Cecilia Tamayo, doctora, directora proyecto binacional “Juntos ante el Zika”, CARE
Martha Zambrano, doctora, coordinadora nacional de derechos sexuales y reproductivos y protección, Plan Internacional
Fernando Cangás, señor, presidente, Federación de Organizaciones Comunitarias de Imbabura
Gina Montaña, máster, punto focal de comunicación en Ecuador, UNFPA
Marcia Elena Álvarez, magister, oficial nacional salud sexual y reproductiva, UNFPA
María José Mendieta, magister, analista, Viceministerio de Gobernanza y Vigilancia de la Salud
Ximena Raza, magister en Salud Pública, coordinadora interna, Dirección Nacional de Normatización

Contenido

| | |
|---|----|
| 1. Presentación..... | 7 |
| 2. Antecedentes y justificación | 8 |
| 3. Objetivos..... | 9 |
| 3.1 Objetivo general | 9 |
| 3.2 Objetivos específicos | 9 |
| 4. Alcance | 9 |
| 5. Glosario de términos | 9 |
| 6. La salud y la promoción de la salud como derecho humano | 13 |
| 6.1. El enfoque de derechos humanos para promover la salud integral..... | 13 |
| 6.2. Promoción de la salud..... | 14 |
| 6.2.1 Definición de promoción de salud | 14 |
| 6.2.2 Estrategias y acciones prioritarias de la promoción de salud | 15 |
| 7. Fundamentos de educación y comunicación para la promoción de la salud | 16 |
| 7.1. Enfoque socio-crítico en educación y comunicación para la salud | 17 |
| 7.1.1. Pedagogía de la liberación..... | 18 |
| 7.1.2 Metodología de la educación popular | 18 |
| 7.2. Enfoque constructivista en la enseñanza–aprendizaje para la promoción de la salud ... | 19 |
| 7.2.1 Metodología del arte y el juego | 19 |
| 7.2.2. Fundamentos de la educación de adultos | 20 |
| 7.2.3. Transversalización de género en los procesos de educación y comunicación para la promoción de la salud | 21 |
| 7.2.4. Orientaciones para aplicar el enfoque de interculturalidad en las acciones educacionales para la promoción de la salud | 22 |
| 7.3. Lineamientos para el desarrollo de procesos de educación y comunicación para la promoción de la salud | 23 |
| 7.3.1. Características de los procesos de educación y comunicación para la promoción de la salud | 23 |
| 7.3.2. Herramientas metodológicas para el desarrollo de intervenciones de educación y comunicación..... | 24 |
| 7.3.3. Pasos para el desarrollo de intervenciones en educación y comunicación..... | 24 |
| 8. Herramientas de educación y comunicación para la promoción de la salud | 25 |
| 8.1. Proyectos educacionales de promoción de la salud | 25 |
| 8.2. Técnicas de aprendizaje cooperativo..... | 30 |
| 8.2.1. Talleres..... | 31 |
| 8.2.2. Minga por la salud | 35 |
| 8.2.3. Murgas por la salud..... | 37 |
| 8.2.4. Comunicación virtual | 37 |
| 8.2.5 Salas de espera | 39 |
| 8.2.6 Casa abierta | 40 |
| 8.2.7 Ferias de la Salud | 42 |
| 8.3. Métodos expositivos..... | 48 |
| 8.3.1 Mesa redonda..... | 49 |
| 8.3.2 Foro | 50 |
| 8.3.3 Cine – Foro..... | 51 |
| 8.3.4 Conferencia | 52 |
| 8.3.5 Conversatorios | 53 |
| 8.3.6 Seminario | 54 |
| 8.4. Aprendizaje basado en problemas..... | 55 |
| 8.5. Técnicas, dinámicas y juegos para la promoción de la salud..... | 57 |
| 8.5.1 Técnicas de presentación | 57 |
| 8.5.2 Técnicas de abstracción..... | 57 |
| 8.5.3 Técnicas de análisis | 58 |
| 8.5.4. Técnicas de comunicación | 58 |
| 8.5.5. Técnicas de animación..... | 58 |
| 8.5.6. Técnicas de organización y planificación | 58 |
| 8.5.7. Juegos diversos | 58 |
| 8.5.8. Juegos populares del Ecuador..... | 60 |
| 8.6. Material didáctico | 60 |
| 8.7. Lineamientos para el diseño de técnicas y dinámicas participativas para la promoción de la salud | 61 |

| | |
|---|-----|
| 8.7.1. Fundamentación y conceptos clave | 61 |
| 8.7.2. Criterios para el diseño de técnicas y dinámicas | 61 |
| 8.7.3. Etapas para el diseño de técnicas y dinámicas | 61 |
| 8.7.4. Aspectos a tomar en cuenta..... | 62 |
| 8.8. Diagnóstico participativo de problemas de salud..... | 62 |
| 8.8.1. Taller para el diagnóstico rápido de problemas de salud pública | 63 |
| 8.8.2. Mapeo de actores..... | 64 |
| 8.9. Lineamientos para la elaboración del plan anual de educación y comunicación para promoción de la salud (metodología) | 67 |
| 8.9.1. Antecedentes..... | 67 |
| 8.9.2. Desarrollo | 67 |
| 8.9.3. Esquema de presentación..... | 68 |
| 9. Investigación-acción en promoción de la salud | 70 |
| 9.1. Caracterización | 70 |
| 9.2. Herramientas para el diagnóstico participativo | 72 |
| 9.3. Técnicas e instrumentos para la investigación en salud..... | 74 |
| 9.3.1. Fuentes de información..... | 74 |
| 9.3.2. Técnicas de recolección de datos | 75 |
| 10. Lineamientos para el trabajo en promoción de la salud en comunidades y distritos..... | 75 |
| 10.1. Aspectos generales..... | 75 |
| 10.2. Lineamientos para el abordaje de la promoción de la salud por curso de vida | 76 |
| 10.2.1. Lineamientos generales | 76 |
| 10.2.2. Niñas y niños de edad escolar | 76 |
| 10.2.3. Adolescentes | 77 |
| 10.2.4. Adultos..... | 77 |
| 10.2.5. Adultos mayores..... | 78 |
| 10.3. Lineamientos para el abordaje de los determinantes sociales en salud desde la intersectorialidad e interinstitucionalidad | 78 |
| 10.4. Recomendaciones para hablar en público | 80 |
| 11. Abreviaturas | 81 |
| 12. Referencias | 81 |
| 13. Anexos..... | 89 |
| Anexo 1. Recopilación de normativas y experiencias en promoción de la salud | 89 |
| Anexo 2. Verbos para la planificación de proyectos educomunicacionales de promoción de la salud con enfoque de competencias..... | 98 |
| Anexo 3. Formato para la elaboración de proyectos educativos para la promoción de la salud | 99 |
| Anexo 4. Plan de sesión educativa de promoción de la salud..... | 100 |
| Anexo 5. Evaluación de actividades o eventos..... | 101 |
| Anexo 6. Esquema para la planificación didáctica de un taller de promoción de la salud | 101 |
| Anexo 7. Técnicas de presentación (selección)..... | 104 |
| Anexo 8. Técnicas de abstracción (selección)..... | 111 |
| Anexo 9. Técnicas de análisis (selección) | 115 |
| Anexo 10. Técnicas de comunicación (selección) | 122 |
| Anexo 11. Técnicas de animación (selección)..... | 128 |
| Anexo 12. Técnicas de organización y planificación (selección) | 133 |
| Anexo 13. Juegos diversos (selección)..... | 138 |
| Anexo 14. Juegos populares del Ecuador (selección)..... | 142 |
| Anexo 15. Construcción participativa de material didáctico (selección) | 153 |
| Cartel o póster participativo..... | 153 |
| Collage | 154 |
| Maqueta..... | 155 |
| Diapositivas – Presentaciones en PowerPoint..... | 156 |
| Títeres | 157 |
| Cuñas radiales..... | 158 |
| Cartelera..... | 159 |
| Rotafolio | 160 |
| Murales..... | 161 |
| Anexo 16. Técnicas para la investigación en salud (selección)..... | 162 |
| Anexo 17. Instrumentos para el registro de información en investigación científica | 169 |

1. Presentación

El Sistema Nacional de Salud cuenta con el Manual del “Modelo de Atención Integral en Salud” (MAIS), el mismo que pone énfasis en la promoción de la salud destinada a abordar los determinantes de la salud desde el empoderamiento y la participación social.

En este contexto, se elaboró, el Manual de “Educación y comunicación para la promoción de la salud” que es una herramienta orientada a fortalecer el trabajo del personal de salud en el marco de la promoción de la salud, siendo un conjunto ordenado y sistematizado de métodos, técnicas y herramientas para promover la participación y el empoderamiento de individuos, familias, comunidades y actores sociales e incidir sobre los determinantes sociales, personales, ambientales, económicos y políticos de la salud.

Este Manual promueve procesos sostenidos de investigación–acción participativa como una estrategia clave de promoción de la salud que tiene como objetivo apropiarse de la realidad generando mejores condiciones de salud individual y colectiva.

El Manual está dirigido a las personas que realizan acciones de promoción de la salud para potenciar sus capacidades técnicas y fortalecer el derecho humano a la salud integral. Además, busca constituirse en una fuente de consulta para el trabajo en comunidades, organizaciones sociales y establecimientos de salud.

Mgs. Catalina de Lourdes Andramuño
Ministra de Salud Pública

2. Antecedentes y justificación

La Declaración Universal de Derechos Humanos menciona que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar”. (1) En tal virtud, la promoción de la salud, adquirió un rol principal en la generación de conocimientos y en el fortalecimiento de habilidades y destrezas sobre salud integral individual y colectiva y en la formulación de política pública considerando los determinantes sociales y ambientales que inciden sobre la salud. Así mismo, consideró las particularidades por ciclo de vida, género y etnia; promovió la participación y el involucramiento de las personas en las decisiones que afectan su vida; y, se enfatizó en la inclusión y en la eliminación de cualquier forma de violencia y discriminación como una parte de la salud integral. (2)

En el año 2013 el Ministerio de Salud Pública socializó el “Modelo de Atención Integral en Salud” (MAIS) destinado a orientar la “construcción, cuidado y recuperación de la salud en todas sus dimensiones: biológicas, mentales, espirituales, psicológicas y sociales”. (3) El MAIS centra su accionar en la garantía del derecho a la salud de las personas, las familias y la comunidad, y desde este enfoque, organiza las modalidades y contenidos de la prestación de servicios integrales, la articulación intersectorial y la participación ciudadana, incluyendo a la promoción de la salud como parte primordial para lograr este objetivo.

La promoción de la salud, considera a la abogacía en políticas públicas como una herramienta fundamental. Se trata del diseño, ejecución y evaluación de acciones conducentes a la generación de espacios y prácticas de vida saludables potenciando factores y condiciones protectoras de la salud. La educación y comunicación para la promoción de la salud genera insumos para la abogacía en salud.

Durante el último trimestre del año 2017, desde la Dirección Nacional de Promoción de la Salud se recabaron los principales métodos, técnicas y herramientas de educación y comunicación para promoción de la salud adaptados y desarrollados por las coordinaciones zonales y distritos de salud del país. En este proceso se identificaron y sistematizaron buenas prácticas, que desde los espacios locales, utilizan los equipos del primer nivel de atención en su trabajo con los diferentes grupos de la población.

El manual recoge esas buenas prácticas y las presenta de manera organizada con el fin de que puedan ser replicadas en otros distritos y coordinaciones zonales. Su selección y aplicación basarse en un enfoque inclusivo tomando en consideración la diversidad de la población del país, esto es, sus especificidades por razones de curso de vida (niñez, adolescencia, juventud, población adulta y adulta mayor), sexo (mujeres, hombres), diversidad sexo-genérica, pertenencia intercultural o étnica y presencia de discapacidades. Se han recabado, mediante la revisión bibliográfica, otros métodos, técnicas y herramientas que permitirán complementar el trabajo de los equipos de atención integral en la promoción de la salud.

Con estos antecedentes, el presente manual responde a la necesidad de los equipos de atención integral en salud, y de otros actores sociales que trabajan en promoción de la salud, de contar con herramientas validadas para la promoción de la salud; las mismas han sido desarrolladas desde marcos conceptuales de educación y comunicación dirigidos al empoderamiento individual y colectivo, a la afectación de los determinantes de la salud y a la incorporación de prácticas de vida saludables basadas en la participación amplia de los actores sociales.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Brindar a los equipos de promoción de la salud y al personal de la salud de coordinaciones zonales y distritos lineamientos de educación y comunicación para la promoción de la salud basados en enfoques epistemológicos, teóricos y metodológicos que promuevan el empoderamiento y el derecho humano a la salud; así como herramientas sistematizadas y validadas para el trabajo planificado en promoción de la salud en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural(MAIS-FCI).

3.2 Objetivos específicos

- Fortalecer la capacidad de gestión del personal de salud para la implementación de acciones de educación y comunicación para la promoción de la salud.
- Desarrollar en el personal de salud competencias cognitivas, actitudinales y procedimentales para el uso de herramientas educomunicacionales de promoción de la salud destinadas a la abogacía y empoderamiento de actores sociales, familias y comunidades.
- Difundir entre el personal de salud estrategias y metodologías de investigación–acción destinadas al conocimiento y transformación de los determinantes de la salud considerando enfoques de derechos, género, diversidad, curso de vida y pertenencia cultural y étnica.
- Facilitar el diseño, implementación y evaluación de procesos, programas y acciones de educación y comunicación para la promoción de la salud.

4. Alcance

El manual de “Educación y comunicación para la promoción de la salud” está dirigido a los equipos de atención integral de salud y, en general, a todo el personal de salud, que interviene en las coordinaciones zonales, distritos y establecimientos de salud del país desde la planificación, ejecución y evaluación de acciones de promoción de la salud.

5. Glosario de términos

Actitud: se vincula con la posición que asume un individuo o una colectividad en una situación particular, se trata de un conjunto de sentimientos, creencias y predisposiciones relativamente constantes en relación a esa situación. Tiene que ver con el ámbito afectivo de las personas y se refiere al “saber ser”.(4)

Comunicación para la salud: abarca el estudio y el uso de estrategias de comunicación para informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud.(5)

Comunidad: grupo específico de personas, que a menudo viven en una zona geográfica definida, comparten la misma cultura, valores y normas que le otorgan una identidad cultural y social y están organizadas en una estructura que responde a relaciones desarrolladas a lo largo del tiempo.(6)

Conocimientos: se trata de los saberes, conceptos e ideas que tiene un grupo o una persona en relación con aspectos vinculados con la salud. Tiene que ver con la esfera cognitiva del desarrollo y se refiere al “saber”.(6)

Constructivismo social: es una teoría que se basa en las siguientes premisas: 1) las personas son el resultado de procesos históricos y sociales y de la interacción con su medio físico, social y cultural, 2) cada persona percibe la realidad de manera diferente de acuerdo a sus capacidades físicas y su estado emocional, 3) el conocimiento es una construcción de ser humano, y 4) los nuevos conocimientos se forman a partir de los propios esquemas de las personas que son un producto de su realidad y su comparación con esquemas de otras personas que están a su alrededor. (7)

Determinantes de la salud: conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de las personas o poblaciones.(6)

Determinantes sociales de la salud: se refieren a las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución económica de la riqueza, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas públicas adoptadas por los gobiernos locales y nacionales. Explican la mayor parte de las inequidades sanitarias. (8)

Diálogo de saberes: es una metodología de construcción de conocimientos y de ampliación del universo de sentido de los sujetos que participan del proceso educativo, se basa en la interacción entre los distintos saberes (“científicos” y “populares”) cuyas lógicas de construcción cultural son diferentes y abarcan campos de realidad diversos donde se produce la complementariedad no sólo a nivel cognitivo sino a nivel cultural ampliando las posibilidades de aprehendizaje (en el sentido de transformación de la realidad).(9)

Dinámicas participativas: se trata de una experiencia social de aprendizaje integral, en la que se conjugan aprendizajes de distinto orden y se propicia la transferencia de los aprendizajes a la práctica cotidiana. Es una experiencia grupal que dinamiza internamente a cada integrante, promoviendo la introspección y la reflexión. Se enfocan en la construcción colectiva del conocimiento y están destinadas al “saber ser”, “saber hacer”, “saber conocer” y “saber aprender”. Se sustentan en el logro de estados emocionales positivos y en el ejercicio inteligente de valores que posibiliten aprendizajes significativos.(10)

Educación para la salud: comprende las oportunidades de aprendizaje destinadas a potenciarla alfabetización sanitaria, incluye la mejora del conocimiento de la población y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a niveles más elevados en la salud individual y colectiva.(6)

Educación popular: designa a los procesos de enseñanza aprendizaje que se construyen e implementan con la participación de los propios actores sociales a partir de sus compromisos con la transformación de la realidad desde lo político, lo ético y lo estético. Se fundamenta en procesos de práctica–teoría–práctica (acción–reflexión–acción).(11)

Educomunicación: hacer referencia a los procesos de enseñanza–aprendizaje para la adquisición de conocimientos, actitudes y prácticas para una vida saludable sustentados en lo que saben las personas y en lo que les resulta significativo, consideran el desarrollo psicoevolutivo de los actores sociales y ponen en juego estrategias comunicacionales y metodológicas que privilegian el aprendizaje colaborativo basado en problemas y el diálogo destinado a deconstruir aprendizajes

previos y generar nuevos conocimientos desde el pensamiento crítico, considera el uso de tecnologías de educación y comunicación.(12)

Empoderamiento en salud: se refiere a la adquisición de un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan en la salud de las personas y comunidades a través de la participación social. El empoderamiento individual en salud tiene relación con la capacidad de la persona para tomar decisiones y ejercer control sobre su vida; el empoderamiento para la salud de la comunidad se refiere a la acción colectiva con el fin de conseguir mayor influencia y control sobre la calidad de vida de la comunidad(6). Este concepto revierte las relaciones autoritarias y/o paternalistas entre servicios de salud y comunidades ya que considera a los actores sociales como sujetos de derechos y no como objetos pasivos de las intervenciones.(13)

Enfoque de curso de vida: aborda los diferentes momentos del continuo de la vida reconociendo que el desarrollo humano y los resultados en salud tienen que ver con diferentes factores, situaciones y experiencias que se acumulan a lo largo de la vida y que se relacionan con los contextos familiar, social, económico, ambiental y cultural. Reconoce la existencia de períodos críticos de crecimiento y desarrollo en todas las etapas de la vida. Se diferencia del concepto de ciclo de vida ya que este asume la vida como etapas, mientras que el enfoque de curso de vida asume el desarrollo como un proceso que se construye a lo largo de la vida e incide sobre los individuos, sus familias y sus comunidades.(14)

Enfoque de género: permite entender las relaciones de poder existentes entre los sexos, la construcción sociocultural de las identidades de género, y cómo se estructuran en un sistema social que jerarquiza a las personas según sus marcas corporales creando condiciones de desigualdad, inequidad, discriminación y marginación.(3)

Enfoque de interculturalidad en salud: implica un posicionamiento ético y político de reconocimiento y respeto a la identidad que permita una interacción horizontal y sinérgica, sustentada en el diálogo y el irrestricto respeto a los derechos de las personas.(3)

Estrategia: conjunto de actividades que se realizan en forma secuencial y sistemática, a fin de lograr un objetivo definido.(4)

Estrategia de promoción de la salud: conjunto de acciones planificadas y sistemáticas destinadas a incidir en políticas públicas de salud; fortalecer las capacidades personales y sociales para el bienestar integral y la vida plena; transformar las condiciones locales que afectan la salud; y, permitir el control y empoderamiento de los actores sociales sobre su salud integral.(15)

Estilos de vida saludables: son formas de vida que se basan en patrones positivos de comportamiento que favorecen la salud individual y colectiva, determinados por la interacción entre las características personales, las interacciones sociales y las condiciones socioeconómicas y ambientales.(6)

Facilitador/a: es la persona responsable de diseñar e implementar las acciones de trabajo colaborativo facilitando el diálogo entre los diferentes participantes y encaminando la construcción del conjunto de soluciones, respuestas y acciones requeridas. Sus funciones principales tienen que ver con: movilizar los conocimientos presentes en el grupo; estimular el trabajo grupal; identificar y seleccionar los métodos, técnicas y herramientas más apropiadas para garantizar procesos de enseñanza – aprendizaje eficientes y de calidad; canalizar los acuerdos para un adecuado

desarrollo de las sesiones de trabajo; y, promover la participación efectiva, crítica y reflexiva.(16)

Intersectorialidad: se define así a la cooperación entre sectores diversos con el fin de crear mejores condiciones y oportunidades para la vida saludable; se sustenta en la participación de ópticas distintas y complementarias para la construcción de intervenciones de promoción de la salud.(13)

Investigación-acción participativa: es una metodología de investigación e intervención cuali-cuantitativa que apunta a la producción de un conocimiento propositivo y transformador que integra los contextos sociales, políticos, culturales y económicos en un contexto témporo-espacial determinado.(17)

Métodos de aprendizaje: en términos amplios, se entienden por métodos a los caminos escogidos para alcanzar los objetivos esperados en el proceso de enseñanza – aprendizaje.(18)

Necesidades educativas: hacen referencia a brechas en la salud integral de grupos o individuos reflejados en los indicadores de salud de la población, los estilos de vida y las transiciones saludables; y, además, a los aspectos organizativos, de planificación y de aprendizaje de los equipos de atención integral en salud entendidos como factores protectores que conducen a conductas saludables. (19)

Objetivo: en su origen etimológico la palabra objetivo significa lanzar algo en una dirección específica (del latín jactum = lanzado, ob = hacia). Usando el símil de un viaje, un objetivo nos indica la dirección a seguir a fin de llegar a nuestro destino final.(4)

Objetivo educativo: es una situación, hábito o comportamiento que se considera deseable para la población, en forma individual o colectiva, y que se tiene intención de lograr en un tiempo determinado.(4)

Participación: se entiende como la acción de actores sociales con capacidad, habilidad y oportunidad para identificar problemas, necesidades, definir prioridades y formular y negociar sus propuestas en la perspectiva del desarrollo de la salud. La participación comprende las acciones colectivas mediante las cuales la población enfrenta los retos de la realidad, identifica y analiza sus problemas, formula y negocia propuestas y satisface las necesidades en materia de salud, de una manera deliberada, democrática y concertada.(8,20)

Población objetivo: Constituyen grupos específicos de la población a los que se dirigen las acciones de promoción de la salud, su identificación garantiza mayor efectividad e impacto de los procesos implementados, su elección tiene que ver con los objetivos que se plantean en los procesos de promoción de la salud.(21)

Prácticas de vida saludable: se definen como el conjunto de estilos y hábitos que asumidos como cotidianos en la vida de las personas repercuten positivamente en su bienestar físico, mental y social. Dichas acciones cotidianas interiorizadas en el quehacer de las personas son principalmente la alimentación, el descanso, la práctica de la actividad física correctamente planificada (6) y las interacciones afectivas y sociales positivas y libres de cualquier forma de violencia.

Prevención de la enfermedad: contempla acciones destinadas a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo (prevención primaria); y, cuando la enfermedad aparece, detener su avance y atenuar sus consecuencias (prevención secundaria y terciaria). Normalmente, la prevención de la

enfermedad se relaciona con el sector sanitario, considera a las personas y a las poblaciones como expuestas a factores de riesgo asociado a comportamientos de riesgo.(22)

Promoción de la salud: es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre los determinantes que inciden en su salud y mejorarla. Constituye un proceso social y político global destinado a fortalecer las habilidades y capacidades de las personas y a modificar las condiciones ambientales, sociales y económicas con el propósito de mitigar el impacto social e individual. La participación es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud. (6)

Salud: es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud integral está determinada por factores sociales y ambientales y, a la vez, se concreta a partir de visiones simbólicas y culturales que potencian el desarrollo integral de las personas y colectividades.(6)

Salud como derecho: la Declaración Universal de Derechos Humanos sostiene que todas las personas tienen el derecho humano fundamental al disfrute del grado máximo de la salud, sin ser objeto de violencia ni de discriminación.(1,23) Según la Constitución del Ecuador, Art. 32, la salud es un derecho que garantiza el Estado mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva.(2)

Técnica: es un conjunto de procedimientos estructurados que permite concretar los métodos de aprendizaje y posibilita la participación activa de los actores sociales. (15)

Técnicas participativas: posibilitan que las personas se impliquen, dialoguen, compartan, analicen y lleguen a acuerdo a partir de su propia realidad y experiencia, con sus propios códigos; es decir, desde su percepción y vivencias específicas. Las técnicas participativas tienen un papel importante en el aprendizaje social ya que generan aprendizajes y conocimientos en la interacción con el otro. Facilitan el aprendizaje significativo.(24)

6. La salud y la promoción de la salud como derecho humano

6.1. El enfoque de derechos humanos para promover la salud integral

La Organización Mundial de la Salud -OMS- (1946) define a la Salud como “el estado completo de bienestar mental, físico y social y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades”.(25) La salud debe ser entendida en una doble dimensión: “como producto de los determinantes biológicos, económicos, sociales, políticos, culturales y ambientales; y, a la vez como resultado de las condiciones que permiten el desarrollo integral a nivel individual y colectivo”.(3) Tiene que ver con vivir de manera autónoma, solidaria y alegre.

La Convención Americana sobre Derechos Humanos “Pacto San José de Costa Rica”, Protocolo Adicional de San Salvador, detalla que “toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social” (26). El Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales extiende el derecho a una vida sana a los determinantes sociales y económicos de la salud como alimentación y nutrición, vivienda, acceso a agua segura, condiciones sanitarias adecuadas y ambientes familiares, escolares y locales saludables. (27)

La Organización Mundial de la Salud reivindica que alcanzar el grado máximo de salud es un derecho fundamental de todo ser humano. El enfoque de salud integral, basado en el ejercicio de derechos, posibilita trabajar desde la promoción de la salud en la formulación de políticas, estrategias y programas considerando la especificidad de las poblaciones objetivo; con el fin de corregir desigualdades; eliminar prácticas discriminatorias; incidir sobre los determinantes de la salud pública; y, revertir relaciones inequitativas de poder fomentando prácticas de vida digna y saludable.(28)

Los principios básicos para la aplicación del enfoque de derechos humanos en salud son los siguientes: (28)

- Igualdad y no discriminación
- Disponibilidad
- Accesibilidad
- Aceptabilidad
- Calidad
- Rendición de cuentas
- Universalidad
- Equidad
- Diversidad

En el Ecuador, el Modelo de Atención Integral de Salud(MAIS) impulsado por el Ministerio de Salud Pública es el mecanismo de concreción y articulación de políticas, estrategias y acciones en promoción, prevención y atención de la salud destinadas a garantizar el ejercicio del derecho a la salud integral y la exigibilidad del mismo.(3)

6.2. Promoción de la salud

6.2.1 Definición de promoción de salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la promoción de la salud como un proceso social y político de carácter integral que conlleva acciones dirigidas a fortalecer la capacidad de las personas para mejorar su salud y modificar los determinantes culturales, sociales, medioambientales y económicos a fin de reducir el impacto de dichas condiciones en la salud pública, considerando las especificidades de género, pertenencia cultural o étnica y ciclo de vida de las personas y las colectividades.(6)

La definición de promoción de la salud es un concepto dinámico que se enriquece con las reflexiones de actores sociales y gubernamentales y se adapta a los retos sociales, culturales y políticos de sociedades globalizadas. Se presenta un recorrido histórico del concepto promoción desde los aportes de las conferencias globales de la salud promovidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

- La Carta de Ottawa de Promoción de la Salud (1986) define cinco áreas prioritarias para incidir en la salud de las personas y de las poblaciones, estas son: generación de políticas públicas, creación de ambientes saludables, desarrollo de habilidades personales, fortalecimiento de la acción comunitaria y reorientación de los servicios de salud.(29)
- La Declaración de Adelaida (1988) plantea que la promoción de la salud se fortalece cuando los formuladores de políticas son conscientes de cómo sus decisiones inciden en la salud pública y aumentan la inversión en salud.(30)
- La Conferencia de Sundswall (1991) puso en discusión la creación de ambientes favorables como una estrategia básica para la promoción de la salud impulsada desde la acción de responsables políticos, encargados de las decisiones y activistas comunitarios.(31)

- Plan de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (1994) proporcionó un conjunto de acciones para la promoción de la salud, en especial la relacionada a la salud sexual y reproductiva de las mujeres.(32)
- La Declaración de Yakarta (1997) identificó 5 prioridades para que las acciones de promoción de la salud respondan a los retos de salud integral en el siglo XXI: a) promover la responsabilidad social en salud; b) aumentar las inversiones en el desarrollo de la salud; consolidar y ampliar alianzas estratégicas en pro de la salud; c) ampliar la capacidad de las comunidades; d) empoderar a las personas sobre el manejo de su salud; y, e) consolidar la infraestructura para la salud integral.(33)
- La Declaración de México (2000) estableció un compromiso para posicionar a la promoción de la salud como una estrategia fundamental en la agenda política y de desarrollo de los países.(34)
- La Carta de Bangkok (2005) visualizó a la promoción de la salud como “el proceso para facilitar que las personas aumenten el control sobre su salud y los determinantes de la salud y como consecuencia mejoren su estado de salud” (35). Desde esa lógica comprometió a los estados a tomar medidas para abordar los determinantes de la salud en un mundo globalizado e instó a formar una alianza mundial para la promoción de la salud que impulsó compromisos a nivel local y mundial.
- La Conferencia de Nairobi (2009) definió un conjunto de compromisos y estrategias destinadas a subsanar las deficiencias en salud integral y desarrollo. Una de esas estrategias fue la implementación del enfoque de género y la atención a las inequidades.(36)
- La Declaración de Helsinki (2013) hizo un llamado a los gobiernos para que incorporen la salud integral y la equidad en sus agendas, estructuras y planes de asignación de recursos.(37)
- La Declaración de Shanghai (2016) puso de relieve la promoción de la salud en los objetivos de desarrollo sostenible. Se enfatizaron tres pilares que contribuyen de manera efectiva en la promoción de la salud: 1) buena gobernanza; 2) ciudades (espacios) saludables; y, 3) mejorar los conocimientos y competencias sociales en salud.(38)

6.2.2 Estrategias y acciones prioritarias de la promoción de salud

El siguiente cuadro resume las ideas que giran alrededor del concepto de promoción y de la salud, mismas que permitirán el diseño, implementación y evaluación de planes, políticas y programas de promoción de la salud.

| Aspecto clave | Ideas principales relacionadas con promoción de la salud |
|-----------------------------------|--|
| Objetivo | <ul style="list-style-type: none"> • Actuar sobre los determinantes de la salud para mejorar la calidad de vida |
| A quiénes se dirigen las acciones | <ul style="list-style-type: none"> • A la población en general • A los grupos y comunidades en situación de vulnerabilidad o con necesidades de atención especial. |
| Tipo de interventores | <ul style="list-style-type: none"> • Equipos de promoción de la salud • Equipos de atención integral en salud • Profesionales de la salud • Tomadores de decisiones • Representantes, líderes sociales y comunitarios • Medios de comunicación • Profesionales e instituciones diversas • Grupos de apoyo social |

| | |
|------------------|---|
| Estrategias (29) | <ul style="list-style-type: none"> • Promover la salud integral en todas las políticas • Crear entornos favorables • Reforzar la acción comunitaria • Adquirir aptitudes individuales • Reorientar los servicios de salud • Incidir sobre los determinantes de la salud reflejados en procesos sociales, condiciones de vida y sistemas que requieren ser modificados. |
| Prioridades (33) | <ul style="list-style-type: none"> • Promover la responsabilidad social en salud individual y colectiva. • Promover la construcción de políticas públicas saludables • Incrementar la inversión para el desarrollo de la salud • Consolidar y expandir la colaboración para la salud en lo técnico, tecnológico y financiero • Aumentar la capacidad comunitaria y “dar poder” (empoderamiento) • Consolidar infraestructura para promoción de la salud |
| Herramientas | <ul style="list-style-type: none"> • Asesoría en salud • Educación para la salud sobre prácticas saludables • Comunicación y el mercadeo social • Desarrollo comunitario, participación social y ciudadana y empoderamiento • Abogacía y formulación de políticas públicas y legislación • Promoción de ambientes físicos y sociales favorables a la salud • Investigación cuantitativa y cualitativa en salud |

Fuente: Dirección Nacional de Promoción de la Salud. Tomado de “La promoción de la salud.- evolución y retos en América Latina”.(39)

Elaboración propia

7. Fundamentos de educación y comunicación para la promoción de la salud

La promoción de la salud tiene como prioridad desarrollar conocimientos, actitudes y prácticas personales y sociales que permitan incidir sobre los determinantes de la salud y promover prácticas de vida saludables. Desarrolla medios y códigos sobre los que giran procesos de educación y comunicación planificados, sistémico se interrelacionados. En términos generales buscan educar, informar y persuadir.(28)

La comunicación, en el marco de la promoción de la salud, tiene un fin educativo y no solo informativo; emplea estrategias pedagógicas que permiten a las personas y colectividades acceder a mensajes clave y apropiarse de ellos. Como instrumentos para la comunicación en salud pueden mencionarse cartelera, folletos, murales, cómic, cuñas, canciones, etc.; mientras que entre los medios de comunicación se encuentran la prensa, radio, televisión, internet y recursos multimedia.(40)

La educación para la salud se refiere a las acciones pedagógicas que buscan que personas y colectivos tomen decisiones informadas y voluntarias que permitan mejorar su salud. (41)

La educomunicación para la promoción de la salud considera los conocimientos, saberes y prácticas más significativos de los participantes y sus características psicoevolutivas de acuerdo al curso de vida. Se sustenta en el paradigma socio crítico de aprendizaje que visualiza a la salud como derecho humano. Considera estrategias metodológicas que fortalecen el aprendizaje basado en problemas y en el desarrollo de procesos que privilegian la actividad en contextos cooperativos, favoreciendo el diálogo de saberes, la reflexión crítica y la desestabilización de conceptos y creencias previas para generar nuevos conocimientos.(9)

La educación y comunicación para la promoción de la salud considera los siguientes principios:

- Hace referencia a un conjunto de acciones planificadas y concatenadas entre sí dirigidas al desarrollo y fortalecimiento de competencias cognitivas, afectivas

y procedimentales de personas, familias y comunidades destinadas a incidir sobre los determinantes de la salud y adoptar prácticas de vida saludables.

- Se fundamenta en el diálogo de saberes como estrategia para generar conocimientos y aprendizajes.
- Considera las características sociales, culturales, históricas, políticas, económicas y geográficas de cada contexto específico y las particularidades de los participantes por género, curso de vida y pertenencia étnica.
- Se dirige al empoderamiento individual y colectivo para ejercer el derecho a la salud y restituirlo cuando es violentado.
- La educación y la comunicación son procesos que se influyen y retroalimentan mutuamente; en términos amplios toda actividad educativa es una actividad comunicativa.
- La definición participativa de mensajes comunicacionales es clave en la promoción de la salud ya que permite organizar y estructurar el pensamiento generando entendimientos que posibilitan a los participantes entender los contextos y tomar decisiones para transformarlos.(42)

Se deben realizar procesos de “*educación y comunicación para la promoción de la salud*” y no de “*educación y comunicación en promoción de la salud*”, (22) porque:

- La primera acepción hace referencia al resultado esperado (qué se espera alcanzar), esto es al ejercicio del derecho humano a la salud.
- La segunda acepción enfatiza el proceso (cómo trabajar) en el tiempo y en el espacio.

Además, es un acto reflexivo que implica:(9)

- Traducir informaciones científicas en acciones que promuevan transformaciones sociales, ambientales, psicológicas.
- Generar o reconocer prácticas de vida saludables.
- Generar un diálogo los saberes entre los conocimientos de los actores sociales y los saberes científicos, para construir prácticas y escenarios que permitan tener una mayor calidad de vida y salud.
- Fortalecer las habilidades personales y sociales, la autoestima, la empatía y la motivación para avanzar hacia el bienestar y la salud individual y colectiva.

7.1. Enfoque socio-crítico en educación y comunicación para la salud

La promoción de la salud considera una visión socio-crítica de la realidad, misma que entiende que el conocimiento se construye en relación con los contextos socio-culturales en los que se desenvuelven los seres humanos y en función de los intereses y de las necesidades específicas de cada grupo; pretende la autonomía y la toma de decisiones racional, creativa y liberadora; y, se consigue mediante el desarrollo de habilidades y destrezas para la participación y transformación social.(43) Busca que individuos y colectivos orienten sus prácticas en salud hacia el conocimiento y transformación de la realidad desde la interacción entre conocimientos, acciones y valores en una lógica práctica – teoría – práctica (acción – reflexión – acción).(44)

Esta perspectiva, aplicada a la promoción de la salud, coloca a las personas, con sus afectos, conocimientos y prácticas, en el centro de las acciones. Pretende incidir sobre los determinantes sociales y ambientales de la salud, considerando las particularidades de las personas por su género, pertenencia cultural o étnica y curso de vida. Entiende a la salud como el conjunto de todos los procesos y vivencias humanas que apuntan al desarrollo integral y al bienestar de las personas en concordancia con las características de su entorno social.(45) Cuestiona el abordaje

salud–enfermedad en el que el profesional de la salud está en el centro de los procesos.

Para la perspectiva socio crítica, la salud constituye un recurso para la vida y no un objetivo de la vida;(46)se relaciona con la capacidad para mantener un estado de equilibrio apropiado con la edad, las necesidades y los contextos socioculturales.(47)

7.1.1. Pedagogía de la liberación

La pedagogía de la liberación o pedagogía crítica constituye el modelo educativo principal para concretar la visión socio – crítica de promoción de la salud. La pedagogía de la liberación se fundamenta en las reflexiones de Paulo Freire desarrolladas en la alfabetización y educación con personas adultas en condiciones de vulnerabilidad. Los procesos de enseñanza–aprendizaje tienen como objetivo fundamental la transformación de la realidad personal y social y la reversión de relaciones de poder inequitativas que propician y mantienen condiciones de exclusión; para ello, quien aprende y quien enseña se encuentran en un plano horizontal donde el diálogo es la principal herramienta para la construcción de los aprendizajes. En esta lógica, “quien enseña, aprende al enseñar; y, quien aprende, enseña al aprender”; entonces “enseñar no es transferir conocimientos, sino crear posibilidades para su producción o construcción” (48). Paulo Freire identifica 8 criterios que fundamentan los procesos de enseñanza – aprendizaje:(49)

- Enseñar exige rigor metodológico
- La investigación participativa de la realidad posibilita su transformación
- La enseñanza se basa en los saberes del otro
- Requiere concordancia entre el discurso y la práctica
- Rechaza toda forma de discriminación
- Reconoce y valora las identidades culturales
- Implica una reflexión crítica sobre la práctica pedagógica
- Es un proceso que exige altos niveles de ética y estética

Los principios de la pedagogía de la liberación se concretan a partir de la metodología de la educación popular.

7.1.2 Metodología de la educación popular

En el contexto del enfoque socio-crítico de la salud, la pedagogía de la liberación plantea a la educación popular como un sistema metodológico que apuesta por la educación como una herramienta para la transformación de la realidad desde los intereses de los actores sociales y en concordancia con la realidad social y cultural específica. Se trata de un proceso en el que la teoría es reflejo de la práctica social y ésta, a su vez, es la base para la construcción de nueva teoría destinada a transformar una realidad específica que afecta al bienestar de las personas y colectividades y que contribuye a la igualdad e inclusión en armonía con la naturaleza.(50,51)

Bustillos y Vargas desglosan los propósitos de la educación popular:(52)

- Facilitar en los grupos y colectivos sociales, el conocimiento o reconocimiento de su realidad social y de sus formas de actuar y desenvolverse.
- Favorecer el desarrollo de la capacidad de analizar, comprender y transformar la realidad concreta.
- Impulsar la organización de grupos y colectivos, la vertebración de un tejido social capaz de actuar con autonomía en la mejora de su realidad.

7.2. Enfoque constructivista en la enseñanza–aprendizaje para la promoción de la salud

En términos amplios se entiende por aprendizaje al conjunto de cambios perdurables que ocurren en las personas y en las colectividades y que se fundamentan en la práctica o en otras formas de experiencia.(53) En la lógica del constructivismo social son los contextos sociales y culturales los que inciden, en última instancia, en la apropiación del conocimiento y, por tanto, en la incorporación de actitudes y prácticas que posibilitan adaptarse y transformar la realidad social. El aprendizaje no es una actividad individual sino, fundamentalmente, un proceso de construcción colectiva basado en un conjunto de aprendizajes previos y en la significación que estos tienen para la resolución de problemas cotidianos.(41,7,54,55)

Lo mencionado es relevante en las acciones de promoción de la salud ya que las mismas tienen como objetivo final el empoderamiento de individuos y colectivos y la afectación de los determinantes de la salud para alcanzar altos niveles de bienestar.

La promoción de la salud constituye la banda transmisora que enlaza los contextos específicos con prácticas saludables individuales y colectivas, para ello se vale de 6 mecanismos que tienen como eje principal la educación y comunicación:(56)

- Asesoría en salud: asistencia técnica dada por un profesional de la salud para hacer frente a una necesidad de salud específica.
- Educación individual en salud: actividad educativa diseñada para generar conocimientos y adquirir o modificar actitudes y prácticas sobre salud integral.
- Educación grupal en salud: proceso colaborativo de construcción de actitudes, saberes y prácticas sobre salud integral.
- Educación para el cambio social: incidencia sobre los determinantes de la salud desde la acción-reflexión-acción.
- Investigación-acción participativa en salud: acercamiento crítico a la realidad con el fin de apropiarse de los aspectos que configuran la misma y transformarla desde el empoderamiento de los actores sociales.
- Abogacía en salud: permite desarrollar estrategias intersectoriales, la toma de decisiones y la generación de normativas que promueven el bienestar integral.

7.2.1 Metodología del arte y el juego

El juego constituye una herramienta básica en los procesos de abordaje participativo de las necesidades y problemas de promoción de la salud, deviene en la principal forma de aprendizaje de los seres humanos. Se trata de una actividad natural, libre y espontánea del ser humano que atraviesa todas las esferas del desarrollo (afectiva, cognitiva y social) y contribuye a la expresión de ideas, sentimientos y valores, a la creatividad, a la interacción social y al aprendizaje de niños, niñas, jóvenes, adultos y personas de las personas adultas mayores.(57)

El juego con propósito pedagógico es una de las herramientas más importantes de la visión socio-crítica y del constructivismo. Se trata de una acción libre y espontánea que tiene lugar en un tiempo y espacio específico y sustentado en reglas preestablecidas y libremente aceptadas; las acciones que se desarrollan buscan alcanzar un objetivo y están acompañadas de un sentimiento de tensión y alegría y de la conciencia de “ser de otro modo” que en la vida cotidiana.(58) Las prácticas y mecanismos evidenciados en el juego aparecen como un reflejo de los contextos sociales y culturales en que el individuo se desenvuelve. El juego permite interactuar y conocer al otro desde los afectos y los valores.

Constituye una forma eficaz de comunicar, compartir y conceptualizar conocimientos, a la vez, promueve el desarrollo social, emocional y cognitivo del individuo dando lugar a aprendizajes significativos. Además, potencia la creatividad, la experimentación, la comunicación y la investigación. (59)

Los principios que deben considerarse al utilizar el juego como estrategia pedagógica se resumen en los siguientes:(58)

- El juego es un proceso, no necesariamente un resultado.
- El juego no es lo opuesto del trabajo, juego y trabajo son componentes de la vida de las personas.
- El juego es necesario para el desarrollo integral de niños y adultos.
- El juego es un medio de aprendizaje.
- El juego debe ser significativo e intencionado.
- Debe permitir espacios para la creación espontánea.

7.2.2. Fundamentos de la educación de adultos

Los procesos de educación y comunicación para la promoción de la salud con población adulta, requieren considerar los siguientes aspectos:(60)

- Tiene lugar en una diversidad de entornos sociales y culturales.
- Son flexibles en el tiempo y se adaptan a las necesidades y requerimientos de las poblaciones objetivo.
- Las personas que aprenden participan activamente en la construcción de aprendizajes significativos.
- Conlleva procesos intersectoriales que se abordan desde miradas de salud, educación, medio ambiente, derechos humanos, cultura, entre otros.
- Se sustentan en el mejoramiento de la calidad de vida y en el bienestar de los actores sociales.
- Responde a las necesidades específicas de la población objetivo.
- Se implementa en contextos interculturales y diversos.
- Se fundamentan en la participación, la inclusión y la diversidad.
- Consideran variables por curso de vida, pertenencia étnica, género y región.

Cada curso de vida (niñez, adolescencia, edad adulta y edad adulta mayor) requiere de recursos diferentes y presenta posibilidades e intereses específicos para aprender y aplicar sus aprendizajes, considerando el desarrollo psicoevolutivo del ser humano y los contextos sociales y culturales en que se desenvuelven. En cada etapa de la vida es trascendental que los aprendizajes sean útiles, aplicables y respondan a las necesidades y problemas de salud a los que las personas y las colectividades se encuentran abocadas. (24)

Los aprendizajes en salud consideran la experiencia vital de las personas y colectividades; lo cual es una fortaleza en las personas adultas y, a la vez, una debilidad, ya que en varias ocasiones se requiere desaprender conocimientos y prácticas que ya no son válidas para la realidad actual. La voluntad y la libertad para aprender definen la estructura de los procesos educativos para personas adultas y adultas mayores.(49)

Los procesos de enseñanza y aprendizaje en personas adultas toman en cuenta algunos principios básicos, estos son los siguientes:(61)

- Los adultos se motivan por sus propias necesidades y centros de interés.
- El aprendizaje se construye con base en valores, experiencias y destrezas adquiridas en procesos previos.
- El aprendizaje adulto parte de su realidad específica, por ello más que temas es necesario plantear situaciones de aprendizaje.
- Los adultos buscan autodeterminarse, por ello se requiere que los aprendizajes se sustenten en procesos de comunicación bidireccionales.
- Los aprendizajes adultos se construyen con el apoyo del pensamiento lógico y responden a estilos y ritmos individuales de aprendizaje.

Desde el modelo constructivista, el aprendizaje en personas adultas requiere tomar en cuenta las siguientes consideraciones metodológicas:(62)

- 1) Las personas adultas se involucran en procesos de aprendizaje que reportan consecuencias positivas y generan bienestar (“principio de reforzamiento”).
- 2) Los aprendizajes adultos se realizan de manera intencional y deliberada (“principio de intencionalidad”).
- 3) Las personas adultas organizan la información de manera que adquieran significado en consonancia con sus experiencias vitales y estructuras mentales propias (“principio de la organización por configuraciones globales”).
- 4) Los aprendizajes adultos se adaptan a las condiciones de la realidad circundante (“principio de la retroalimentación”).

7.2.3. Transversalización de género en los procesos de educación y comunicación para la promoción de la salud

1. Género como determinante de la salud:(63)

- Mujeres y hombres tienen características diferentes, por ello las acciones de educación y comunicación para la promoción de la salud deben partir del análisis de relaciones de poder y de la división sexual del trabajo.
- Una cultura de igualdad entre hombres y mujeres deriva en un determinante positivo que garantiza mejores niveles de salud en mujeres y hombres.
- La corresponsabilidad social y cultural del cuidado actúa como determinante positivo de la salud.
- Espacios de promoción de la salud (escolares, comunitarios, locales) que propician una cultura de no violencia contra niñas y mujeres constituyen determinantes positivos de la salud.
- Buenos niveles de salud mental, como determinante positivo de la salud, permite la expresión asertiva de afectos y pensamientos para el manejo de estrés y la toma de decisiones en mujeres y hombres.

2. Criterios para incorporar la perspectiva de género en procesos de educación y comunicación para la promoción de la salud:(64)

- Desagregar por género toda la información recopilada en la investigación cualitativa y cuantitativa y aquella obtenida de los sistemas de información en salud, incluida la inversión en salud.
- Utilizar un lenguaje inclusivo, no sexista ni discriminatorio en los mensajes de promoción de la salud.

- Revisar cuidadosamente los materiales educomunicacionales evitando que los mismos reproduzcan estereotipos y roles de género tradicionales.
- No reproducir o fomentar la discriminación por sexo o género en el desarrollo de acciones de promoción de la salud; por ejemplo, a través de bromas, uso de lenguaje o representaciones sexistas o que evidencien relaciones inequitativas de poder. Explicar de manera clara y oportuna por qué determinadas acciones o expresiones evidencian sexismo o discriminación.
- Tener en cuenta que las acciones de educación y comunicación para la promoción de la salud se desarrollan con personas que traen sus propias historias y un cúmulo de vivencias particulares.
- Fomentar el cuidado de las personas que lo requieren por parte de todos los integrantes de la familia y no exclusivamente de las mujeres.
- Promover que la salud integral de la mujer (autocuidado y control) constituye un fin en sí mismo y no un medio para beneficiar la salud de otras personas.
- Promover que los hombres participen en actividades de salud comunitaria tradicionalmente delegado en mujeres; por ejemplo, realizar charlas sobre promoción de la salud, realizar visitas casa por casa, actuar como promotores de la salud.
- Desarrollar estrategias específicas de promoción de la salud para hombres y mujeres en consideración de conductas de riesgo; por ejemplo, conductas violentas por consumo de alcohol en hombres, o, postergación de la atención de salud por cuidar a otros miembros de la familia en mujeres.
- Garantizar la participación de hombres y mujeres en la toma de decisiones promoviendo relaciones de poder equitativas.

3. Análisis de género en la planificación y ejecución de acciones de promoción de la salud: se sugiere considerar la siguiente matriz:(65)

| Aspecto | Consideraciones para el análisis | | | | | | | | |
|--|---|---------|---|---------|--------------------------------------|------|------------|---------------------------------------|----------------|
| | ¿Cómo influyen las características biológicas y fisiológicas? | | ¿Cómo influyen las características sociales y culturales? | | ¿Cómo influye la orientación sexual? | | | ¿Cómo influye la identidad de género? | |
| | Mujeres | Hombres | Mujeres | Hombres | Lesbianas | Gays | Bisexuales | Trasnmasculinos | Transfemeninos |
| Situación de vulnerabilidad frente al tema que se aborda | | | | | | | | | |
| Acceso a servicios y recursos de salud en consideración del tema que se aborda | | | | | | | | | |
| Consecuencias económicas y sociales relacionadas con el tema identificado. | | | | | | | | | |

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Matriz para el análisis de género
Elaboración propia

7.2.4. Orientaciones para aplicar el enfoque de interculturalidad en las acciones educomunicacionales para la promoción de la salud

El enfoque de interculturalidad considera los siguientes aspectos:(9,66)

1. El diálogo de saberes es la principal herramienta para construir procesos educativos interculturales de promoción de la salud. La disposición de aprender de otras culturas se reflejará en la incorporación de conceptos, saberes y prácticas de pueblos y nacionalidades en las acciones de promoción de la salud.
2. El análisis de los determinantes de la salud y el diseño, implementación y evaluación de proyectos de promoción de la salud requieren la participación de todos los actores sociales considerando su pertenencia cultural o étnica.
3. Las acciones de educación y comunicación para la promoción de la salud reconocerán la diversidad étnica, cultural y lingüística del país.
2. Se incorporarán argumentos de las cosmovisiones de pueblos y nacionalidades en las acciones de educación y comunicación familiar y comunitaria.
3. El diseño de materiales educomunicacionales de apoyo a los procesos de promoción de la salud deberá considerar la cosmovisión de pueblos y nacionalidades presentes en un territorio específico.
4. Los talleres de promoción de la salud y otros eventos masivos deberán considerar el lenguaje de los participantes y, de ser necesario, se trabajará con intérpretes.
5. Los procesos de promoción de la salud deberán respetar y reconocer la estructura organizativa de pueblos y nacionalidades, se involucrará a esas instancias en la planificación, ejecución y evaluación de acciones educativas y comunicacionales.
6. Los procesos de abogacía para la promoción de la salud en territorios locales tomarán en cuenta la cosmovisión de pueblos y nacionalidades

7.3. Lineamientos para el desarrollo de procesos de educación y comunicación para la promoción de la salud

7.3.1. Características de los procesos de educación y comunicación para la promoción de la salud

Los procesos de educomunicación se caracterizan por (revisar acápite 10 “Lineamientos para el trabajo en promoción de la salud en comunidades y distritos):

1. Estar libres de estereotipos por razones de género, pertenencia étnica, curso de vida, condición social, creencias religiosas, situación de movilidad humana.
2. Traer implícitos la participación social destinada a incidir positivamente sobre los determinantes ambientales y sociales de la salud a través de investigaciones participativas y el desarrollo de proyectos de promoción de la salud.
3. Tener como propósito fortalecer la autonomía individual y colectiva para reconfigurar sus prácticas de vida, modificar sus entornos sociales y ambientales y afectar los determinantes de la salud.
4. Fortalecer competencias cognitivas, afectivas y actitudinales de los individuos para transformar la realidad y alcanzar mejores niveles de bienestar.

Los procesos de educomunicación **no** están dirigidos a:(9)

- Transmitir de forma magistral conocimientos científicos sin considerar los conocimientos de los participantes.
- Establecer el conocimiento académico como el único saber válido.
- Reprender a los individuos o a los grupos por sus comportamientos, creencias o prácticas.
- Considerar que los actores sociales son maleables o no saben nada.
- Ignorar la historia y cultura de los sujetos y sus particularidades por razones de género, interculturalidad o curso de vida.
- Tratar de modificar los conocimientos y prácticas culturales sin procesos de diálogo y reflexión con los actores sociales.

- Buscar prácticas saludables sin modificar los determinantes sociales y ambientales que generan una condición de salud pública específica.
- Cumplir objetivos institucionales y no afectar los problemas y necesidades reales de los territorios.
- Desarrollar procesos de promoción de la salud sin la participación de los actores sociales en su planificación, ejecución y evaluación.

7.3.2. Herramientas metodológicas para el desarrollo de intervenciones de educación y comunicación

Las herramientas metodológicas de educación y comunicación para la promoción de la salud deberán ser adaptadas a los contextos locales y a las características específicas de la población objetivo. Entre las principales herramientas para el desarrollo de intervenciones educomunicativas en promoción de la salud se encuentran las siguientes:

1. Proyectos participativos de promoción de la salud (revisar acápite 8.1. “Proyectos educativos de promoción de la salud”).
2. Acciones de aprendizaje cooperativo y talleres de promoción de la salud (revisar acápite 8.2. “Técnicas de aprendizaje colaborativo”).
3. Eventos de promoción de la salud que promueven la interacción entre expertos en una temática específica y actores sociales (revisar acápite 8.3. “Métodos expositivos”).
4. Acciones de enseñanza–aprendizaje basadas en resolución de problemas (revisar acápite 8.4. “Aprendizaje basado en problemas”).
5. Acciones de reflexión basadas en el juego, el arte y la recreación (revisar acápites 8.5. “Técnicas, dinámicas y juegos para la promoción de la salud” y 8.7. “Lineamientos para el diseño de técnicas y dinámicas participativas para la promoción de la salud”).
6. Desarrollo de material didáctico participativo para la promoción de la salud (revisar acápites 8.6. “Material didáctico”).
7. Diagnóstico de problemas y necesidades de salud pública (revisar acápite 8.8. “Diagnóstico participativo de problemas y necesidades locales de salud”).
8. Planes de educación y comunicación para la promoción de la salud (revisar acápite 8.9. “Lineamientos para la elaboración del plan anual de educación y comunicación para la promoción de la salud”).
9. Investigación – acción participativa (revisar acápite 9. “Investigación – acción en promoción de la salud”).

7.3.3. Pasos para el desarrollo de intervenciones en educación y comunicación

Las intervenciones en educación y comunicación para la promoción de la salud consideran los siguientes pasos:(9)

2. Identificar, analizar y valorar con los participantes las condiciones y dinámicas de los contextos locales. Las preguntas que guían este paso son: ¿qué se va a hacer? y ¿por qué se va a hacer?
3. Identificar las intervenciones que se desarrollan en el territorio local para hacer frente al problema o necesidad identificada (desarrollo de plan de acción). Deberán tomarse en cuenta las iniciativas impulsadas desde el gobierno central, los gobiernos autónomos descentralizados, organizaciones no gubernamentales y de la cooperación internacional, organizaciones sociales y otras. En este paso se definen las estrategias a seguir. Esto permitirá conocer cómo se está abordando las problemáticas existentes y permitirá guiar las acciones de educación y comunicación que se planteen, esto se puede traducir en las preguntas: ¿cómo se va a hacer? y ¿cuándo se va a hacer?

4. Definir las brechas de equidad social que devienen en determinantes de la salud.
5. Definir los aliados para el desarrollo de los procesos de educación y comunicación. Responde a la pregunta: ¿con quién se va a hacer?
6. Establecer acuerdos y definir responsabilidades con los partícipes en el proceso de educación y comunicación.
7. Fortalecer los conocimientos de los actores sociales sobre el tema que se aborda pero además sobre cómo desarrollar acciones de abogacía, negociación, comunicación efectiva, análisis de actores, liderazgo, entre otros. Responde a la pregunta: ¿qué competencias se requieren para impulsar el proceso de educación y comunicación para la promoción de la salud.
8. Posicionar en las agendas locales la estrategia de abordaje y las acciones para hacer frente al problema o necesidad identificado.
9. Diseñar e implementar un plan de monitoreo y seguimiento de las actividades planificadas con el fin de verificar su cumplimiento. Responde a las preguntas: ¿cómo se ejecuta el proceso? y ¿se requiere algún cambio o ajuste?
10. Diseñar e implementar acciones de evaluación de gestión (indicadores de estrategias y actividades) y de efecto (indicadores de objetivos o resultados esperados). Responde a la pregunta: ¿qué se logró con el proceso de educación y comunicación para la promoción de la salud?

8. Herramientas de educación y comunicación para la promoción de la salud

Se resumen a continuación un conjunto de técnicas y herramientas educativas y comunicacionales aplicadas en la promoción de la salud. Las mismas se sustentan en el paradigma socio crítico del aprendizaje, en las metodologías de la educación popular y en los procesos de aprendizaje sustentados en el constructivismo vinculadas con el desarrollo psicoevolutivo.

Así mismo, en el anexo 1, podrá encontrar un listado de políticas, planes, proyectos y estrategias que se concretan desde la promoción de la salud, misma que servirá como una referencia ineludible para el trabajo de las acciones de educación y comunicación.

8.1. Proyectos educomunicacionales de promoción de la salud

En términos amplios, se define como proyecto educativo de promoción de la salud a un conjunto de acciones pedagógicas e innovadoras relacionadas entre sí e implementadas con el fin de incidir sobre los determinantes que configuran un problema de salud particular. Las acciones planteadas buscan alcanzar uno o más objetivos educativos en un período determinado de tiempo.(67,68)

Un proyecto educativo de promoción de la salud surge de la identificación de problemas o necesidades que afectan a la población inserta en un espacio o territorio particular, requieren de acciones sostenidas de planificación que garanticen el impacto de la intervención educativa, desde esta perspectiva es necesario tomar en cuenta los siguientes aspectos:

- Definir el grupo a capacitar.
- Diagnosticar las necesidades de aprendizaje.
- Priorizar y definir temas (alimentación saludable, salud sexual y salud reproductiva, violencia de género, actividad física, prevención de consumo de alcohol y drogas, entre otros).
- Seleccionar capacitadores o facilitadores de aprendizaje.
- Establecer objetivos.

Las siguientes preguntas directrices guían la planificación educativa:

- ¿Qué aprendizajes ya posee el grupo meta?
- ¿Qué intereses motivan al grupo a aprender?
- ¿Cuál es la actitud del grupo frente al tema de aprendizaje que se plantea?
- ¿Cuáles son los conocimientos y habilidades con relación al contenido?
- ¿Existen restricciones comunitarias, institucionales o personales para llevar a cabo el proceso?
- ¿Cuál es el grado de preparación, motivación y compromiso de los facilitadores?
- ¿Qué estrategias de trabajo grupal permitirán al grupo aprender y aplicar con éxito el tema propuesto?
- ¿Qué apoyo institucional y/o comunitario se requiere?

En el siguiente apartado se describen los elementos básicos para el desarrollo de un proyecto educativo de promoción de la salud.(69)

1. Datos informativos

Se refiere a la información básica del proyecto educativo de promoción de la salud, entrega una idea sobre los aspectos que configuran el proyecto. Los aspectos básicos a incluir en los datos informativos son los siguientes:

| | |
|--|--|
| Título: | Refleja el tema del proyecto educativo. Debe ser pertinente al contexto socio económico en que se implementa. Será claro, atractivo y comunicacionalmente llamativo. |
| Nombre: | Persona o personas que elaboraron el proyecto. |
| Fecha: | Corresponde al día, mes y año de presentación del proyecto. |
| Número de participantes directos (beneficiarios directos): | Son las personas que intervienen en las actividades del proyecto desagregadas por sexo, edad y etnia. |
| Número de participantes indirectos (beneficiarios indirectos): | Son las personas que están ubicadas en el área de incidencia del proyecto y que reciben los beneficios del mismo a través de los beneficiarios directos. |
| Localización geográfica: | Describe con precisión dónde se encuentran las y los participantes (grupo al que pertenecen, comunidad o barrio, cantón, parroquia). |
| Presupuesto requerido: | Monto referencial para la implementación del proyecto. Incluye recursos en efectivo y cálculo de aportes en tiempo, materiales, alimentación y otros. |
| Tiempo de implementación: | Número de semanas o meses que durará la intervención. |

2. Introducción

Describe de manera resumida (aproximadamente media página) cuál es el problema general que se abordará desde la implementación del proyecto educativo y qué información cuantitativa y cualitativa justifica la intervención en el contexto local. Responde a un análisis rápido de la situación considerando fuentes primarias

(pobladores, líderes, personal de salud, etc.) y secundarias (información consignadas en textos, revistas científicas, fichas clínicas, reportes, etc.). Contempla una conclusión breve sobre qué pasaría si no se aborda de manera integral el problema identificado. En esta parte de deben utilizar las herramientas disponibles como el ASIS

3. Objetivos

Se caracterizan por resumir de manera precisa y corta el conocimiento, actitud o comportamiento que los participantes alcanzarán en el proceso educativo de promoción de la salud.

Al momento de formular los objetivos se pueden considerar los siguientes aspectos:

- Identificar los productos que se esperan alcanzar en el proceso educativo en relación con las actitudes, saberes y prácticas previas de los participantes.
- Escribir los objetivos con un verbo en infinitivo que dé cuenta de los conocimientos, actitudes y prácticas que se alcanzarán en el proceso educativo. Por ejemplo: identificar, aplicar, describir, usar
- Otra forma de elaborar objetivos es en función de las destrezas o habilidades que se pretende alcanzar en el proceso de educación para la salud. Por ejemplo: “Al final del evento (módulo, taller, actividad, los participantes (educando, pacientes, usuarios,...) el 60% de los participantes serán capaces de...” (“Al final del taller, el grupo será capaz de enumerar las formas de transmisión de VIH”).
- Una forma de asegurar que los objetivos sean claros, es utilizar la metodología SMART, que busca que estos sean específicos, medibles, alcanzables, relevantes y tengan un tiempo de ejecución delimitado. Por ejemplo: Para finales del 2020, el 60% de las habitantes del barrio xxx serán capaces de identificar al menos 5 prácticas saludables relacionadas a la alimentación saludable.

3.1. Objetivo general

Expresa lo que se quiere lograr mediante la implementación del proyecto, es decir describe la finalidad del proyecto de educación para promoción de la salud. No es evaluable de manera directa sino a través de los objetivos específicos. Debe ser expresado como objetivo educativo (“A finales del 2019 se fortalecerán las capacidades de los pobladores del barrio Eloy Alfaro para disminuir la incidencia de Zika”).

3.2. Objetivos específicos

Tienen que ver con las necesidades encontradas en el diagnóstico que se resume en el apartado “introducción” y se concretan a través de destrezas, habilidades y prácticas que se requieren para hacer frente a los problemas identificados. Deben ser medibles y evaluables. Su formulación se realiza con verbos en infinitivo y se relaciona con tres áreas de aprendizaje relacionadas con “saber”, “saber ser” y “saber hacer”.

- Área cognitiva (cognoscitiva–“saber”): se refiere a la adquisición de conocimientos y se vinculan con las capacidades de conocer: análisis, síntesis, reflexión, solución de problemas, la comprensión, el recuerdo. Por ejemplo: “... identificar las causas por las que los adolescentes fuman”; “...establecer prácticas de vida saludable y ejercicio físico diario”.
- Área afectiva (actitudinal–“saber ser”): tienen que ver con el ámbito de los sentimientos, actitudes, emociones y valores. Por ejemplo: “...valorar la importancia de contar con un plan de parto para prevenir muertes maternas y neonatales”.

- Área de las habilidades (comportamientos o prácticas – “saber hacer”): está vinculada con el ámbito de las prácticas saludables. Se concretan en el uso y aplicación de lo aprendido. Por ejemplo: “... construir un plan de parto”.

Revisar en el anexo 2 “Verbos para la planificación de proyectos educativos de promoción de la salud con enfoque de competencias”.

4. Contenidos

Definir los contenidos implica establecer los conceptos básicos que serán considerados en cada uno de los objetivos de aprendizaje (cognitivos, actitudinales y procedimentales). Esto es, los contenidos resumen los aspectos principales a desarrollar en el proceso de enseñanza - aprendizaje (educación para la salud) y tienen que ver con conceptos, actitudes, valores, normas o procedimientos. Permite, además, definir las ideas principales a abordar.

Cabe señalar que agrupar los contenidos por cada objetivo de aprendizaje no los encasilla, por el contrario, tanto los objetivos, los contenidos y las actividades propuestas para su abordaje se vinculan entre sí y tiene sentido cuando se los analiza tanto de manera particular como de forma global. En cualquier caso, deberán responder a las necesidades o problemas que se abordan.

En el ejemplo que se presenta se aborda como problema el “incremento en los índices de desnutrición y obesidad en niñas y niños en edad escolar”; el proyecto tiene como objetivo general “Promover prácticas de alimentación saludable en familias del cantón Paltas, provincia de Loja mediante talleres participativos hasta finales del 2020”.

| Objetivos | Contenidos |
|---|---|
| Cognitivo: Identificar los beneficios de una alimentación saludable. | Definición de hábito de alimentación saludable en la familia y en la comunidad. |
| Procedimental: Fortalecer prácticas de vida saludable en la alimentación diaria. | Limitación del consumo de grasas y azúcares. Incremento en el consumo de frutas, verduras y hortalizas. |
| Afectivo: Valorar la influencia de las prácticas de alimentación saludable en la prevención de enfermedades no transmisibles. | Prevención de enfermedades no transmisibles. |

Fuente: Dirección Nacional de Promoción de la Salud.

Elaboración propia

5. Metodología

5.1. Población

Grupo al que se dirige el proyecto educativo. Es conveniente desagregarlo por sexo, curso de vida y pertenencia étnica. Son los beneficiarios directos de la intervención.

5.2 Mediación pedagógica

Se trata del proceso pedagógico que vincula a los actores sociales que aprenden con las personas que median o facilitan el aprendizaje (equipos de atención integral en salud y demás personal de salud). La persona que media genera experiencias de aprendizaje; suscita la discusión y la crítica; estimula el desarrollo de competencias cognitivas, afectivas y sociales; organiza los conocimientos; planifica las actividades de aprendizaje y prepara los recursos de apoyo. La mediación pedagógica deberá considerar el bagaje de conocimientos que traen los actores sociales y que ponen en juego en el proceso de aprendizaje. Deben tomarse en cuenta los contextos sociales, culturales, históricos y políticos en que se desarrolla el aprendizaje.(70)

5.3. Captación de la población objetivo

La captación de la población que participará en el proyecto de promoción de la salud puede realizarse desde diferentes entradas: a) por parte de equipo de atención integral de salud; b) mediante convocatoria pública considerando los problemas identificados; y, c) por demanda específica de grupos organizados. Debe tomarse en cuenta las dinámicas comunitarias y la presencia de actores que pueden facilitar el nexo con las comunidades; lo mencionado posibilitará llegar a los grupos prioritarios considerando características por género, curso de vida o pertenencia a pueblos y nacionalidades.

5.4. Planificación de sesiones educativas

- Número de facilitadores: es conveniente contar con al menos 2 facilitadores, los cuales deben, por una parte conocer a profundidad la metodología de cada sesión educativa, y por otro atender los asuntos logísticos de la sesión (control de los participantes, material a utilizar, entre otras).
- Número de sesiones: dependerá de los contenidos a abordar. Se recomienda intervenciones que se desarrollen entre 5 y 10 sesiones.
- Duración de las sesiones: cada una de las sesiones tendrá una duración de entre 60 y 120 minutos.
- Periodicidad: se define a partir de la prioridad de abordaje del problema, de las características del grupo y de las barreras geográficas, económicas o sociales. Se estiman periodicidades semanales, quincenales o mensuales.
- Temporalización: las fechas y horas de las sesiones educativas deberán definirse con antelación para que el grupo pueda organizar sus tiempos.
- Lugar: es necesario considerar aspectos como: ¿dónde se ubica el lugar elegido?, ¿cómo se accede?, ¿el lugar es lo suficientemente amplio?, ¿cuál es el grado de privacidad?, ¿el lugar está libre de ruido?, ¿el lugar es agradable?, ¿existen sillas o bancas disponibles para todos los participantes?, ¿existen facilidades para realizar exposiciones (pared o pantalla, tomacorrientes, posibilidad de oscurecer en el lugar)?, ¿qué distractores potenciales se encuentran en el lugar?, ¿cuál es el horario en que se puede utilizar el local?, ¿qué trámites deben realizarse para conseguir el préstamo del local?
Es importante recalcar que los equipos de atención integral en salud y, en general, quienes realizan acciones de promoción de la salud deberán adaptarse a las condiciones del contexto.
- Número de participantes: tendrá relación con las características específicas del grupo objetivo, se estiman grupos de entre 15 a 20 personas.
- Desarrollo de productos educativos y comunicacionales: las sesiones están concebidas como espacios de producción de aprendizajes, puede tratarse de talleres de generación de conocimientos, actitudes y prácticas o de talleres de desarrollo de productos educativos o comunicacionales como obras de teatro, títeres, periódicos murales, producción radial, afiches, murales, etc. El acercamiento a las comunidades permitirá definir los productos y metodologías.

5.5. Desarrollo de sesiones educativas

- Técnicas aplicadas en procesos de educación para la salud:
 - Expositivas (reorganizan la información)
 - De análisis (posibilitan la reflexión y profundización sobre un tema)
 - De desarrollo de habilidades (generan prácticas positivas y saludables)
 - De investigación (identificación de conocimientos, experiencias y sentimientos previos)
 - Otras técnicas de trabajo colaborativo.
- Formación de grupos: cada técnica requiere de un número determinado de participantes; puede tratarse de parejas, grupos pequeños (4 a 15 participantes), y, grupos grandes (15 a 30 participantes).
- Tiempo: se refiere al tiempo que se necesita para desarrollar cada técnica.

- Recursos requeridos:
 - Humanos: equipos de atención integral en salud (facilitadores) y grupos a los que se dirigen las acciones educativas (participantes).
 - Materiales: proyector de imágenes, presentación en PPT, rotafolios, láminas, revistas, materiales fungibles, etc.
- Vinculación de conocimientos con la vida cotidiana: se refiere a la aplicación de lo aprendido, esto permitirá generar “significados” en los actores sociales que aplicados a la realidad transforman sus vidas (vinculación teoría-práctica).

6. Evaluación

Es la forma válida, confiable y objetiva de determinar en qué medida se han logrado los objetivos de aprendizaje. Procuran al facilitador información sobre el progreso o rendimiento conseguido por los participantes. Tiene que ver con qué, quién, dónde, cómo y cuándo se aprendió. El siguiente cuadro resume los aspectos a evaluar:

| Tipo de evaluación | Aspectos a evaluar | |
|--------------------|---|---|
| ¿Qué evaluar? | <ul style="list-style-type: none"> • Estructura: recursos humanos y materiales. • Proceso: desarrollo metodológico del proyecto educativo. • Resultados: cumplimientos de los objetivos específicos. • Grado de satisfacción de las personas que participan en el proceso de formación. | |
| ¿Cuándo evaluar? | <ul style="list-style-type: none"> • En cada sesión educativa. • Al finalizar el proyecto. | |
| ¿Quiénes evalúan? | <ul style="list-style-type: none"> • Equipo de atención integral de la salud. • Profesionales y servidores de la salud. • Participantes. • Observadores externos. | |
| ¿Cómo evaluar? | Técnicas cuantitativas | <ul style="list-style-type: none"> – Cuestionario: considera preguntas abiertas, cerradas o mixtas. Son llenados por los participantes. Es necesario verificar el nivel de lectoescritura. |
| | Técnicas cualitativas | <ul style="list-style-type: none"> – Análisis de materiales: calidad y pertinencia de materiales de apoyo. – Análisis de tareas: cómo las tareas implementadas posibilitaron alcanzar los aprendizajes planteados. – Observación: se trata de miradas externas que verifican la estructura y resultados. – Entrevistas a los participantes. |

Fuente: Dirección Nacional de Promoción de la Salud.
Elaboración propia

7. Cronograma

Consiste en la representación gráfica del conjunto de actividades planificadas relacionándolas con el momento (tiempo) en que serán implementadas, expresan la fecha de inicio y de término de las mismas. Permite, además, visualizar la interacción entre las actividades de promoción de la salud planteadas. Contemplan qué persona, o personas, del equipo de atención integral de salud es responsable de su ejecución.

En los anexos 3 y 4 se sugiere un formato para la elaboración de proyectos educomunicacionales de promoción de la salud y un plan de sesión educativa.

8.2. Técnicas de aprendizaje cooperativo

Se refiere al conjunto de procesos de enseñanza y aprendizaje que consisten en la conformación de grupos pequeños y heterogéneos a partir de un grupo mayor, tienen como propósito que cada participante alcance los conocimientos o prácticas

esperadas con el apoyo de los otros participantes poniendo de relieve las especificidades por razones de género, grupo de edad, pertenencia étnica y culturales, características cognitivas o físicas particulares y otras diversidades. Parte de que todas las personas cuentan con experiencias y saberes previos que se comparten y potencian para dar lugar a nuevos aprendizajes.(71) Los aprendizajes cooperativos se sustentan en:(72)

- La tarea establecida debe ser planificada de manera rigurosa, determinando con claridad los resultados esperados y el accionar esperado de cada participante.
- Seleccionar las técnicas más apropiadas con base a la edad de los participantes, sus características, los objetivos a alcanzar, los recursos y materiales disponibles, entre otros.
- El grupo asume la responsabilidad en la planificación, ejecución y evaluación de la tarea; mientras que la persona que dirige facilita las actividades, aclara las dudas, sistematiza y ordena el aprendizaje.
- Los participantes adquieren roles de facilitación, coordinación, sistematización, entre otros promoviendo el desarrollo de destrezas integrales, incluidas las de liderazgo.
- Evaluación compartida, destinada a valorar la participación y adquisición individual y colectiva de destrezas, conocimientos y prácticas.

Las finalidades de los procesos de aprendizaje cooperativo tienen que ver con:(72)

- Garantizar que los participantes aprendan en un ambiente seguro donde se valore su diversidad en un clima de aceptación, respeto y participación.
- Valorar positivamente los aportes del grupo y entenderlos como parte del proceso de entendimiento de un tema o de la resolución de una problemática particular.
- Afirmar la identidad personal y cultural en un ambiente distendido, de respeto y valoración.
- Promover la participación de todos los actores sociales en la toma de decisiones referidas a cómo avanzar en la adquisición de habilidades, destrezas y prácticas.
- Facilitar la comunicación intercultural posibilitando la ruptura de estereotipos y prejuicios. Para esto es necesario que los equipos de atención integral en salud conozcan las dinámicas comunitarias y culturales, el idioma, la cosmovisión,... de las poblaciones objetivas.

8.2.1. Talleres

Objetivo: Generar aprendizajes significativos en promoción de la salud desde las actitudes, conocimientos y prácticas de los participantes a partir de procesos de acción – reflexión – acción.(24,73)

Temas: Aplicable a todos los temas de promoción de la salud.

Población meta: Niños, niñas, adolescentes, adultos, adultos mayores.

Número de participantes: Entre 15 y 20 personas.

Número de facilitadores: 2 facilitadores.

Materiales: Dependerá de la temática a abordar.

Tiempo: Depende de los objetivos a alcanzar y las actividades planificadas para el efecto.

Definición:

Se entenderá como “taller para la promoción de la salud” a la estrategia pedagógica que, desde la acción – reflexión – acción, analiza una problemática de salud que

afecta a un grupo o comunidad y toma acciones frente a la misma. En el marco del enfoque socio crítico, el taller constituye la principal técnica para la construcción colectiva de conocimientos que combinan teoría y práctica y dan lugar a aprendizajes significativos.

Los talleres de promoción de la salud son espacios colectivos y participativos de construcción e intercambio de conocimientos, valores y prácticas destinados a generar autonomía y posibilitar la toma de decisiones informadas (empoderamiento) en un grupo humano. Parten de los saberes de los participantes en el contexto de sus realidades afectivas, sociales y culturales. Estos espacios unen teoría y práctica con la finalidad de adoptar estilos de vida saludables que contribuyen al bienestar personal y del grupo. Se centran, especialmente, en la adquisición de habilidades en la lógica de “aprender haciendo” planteada por la metodología de la educación popular, y son aplicables en la vida diaria para transformar la realidad, mejorarla o resolver una situación específica.

En síntesis, la implementación de un taller de promoción de la salud considera, metodológicamente, cinco momentos:(58)

- **Introducción al tema:** consiste en la identificación de los participantes; la socialización de los objetivos y contenidos del taller (agenda); y, el establecimiento de acuerdos básicos de convivencia para un desarrollo positivo del taller. Se considera el primer momento teórico del taller.
- **Experienciación:** constituye el proceso de recabar información sobre el tema de abordaje desde la perspectiva de los participantes; al ser un momento esencialmente práctico, las dinámicas de análisis, abstracción y organización son básicas en este segundo momento.
- **Conceptualización:** se trata de una fase eminentemente teórica, este tercer momento es liderado por el facilitador y permite aclarar y exponer las ideas principales del tema que se aborda y los conceptos clave que configuran el mismo.
- **Recreación de conocimientos y síntesis:** en esta etapa el grupo realiza un proceso de síntesis de los contenidos generales y los vincula con su realidad específica. Tiene que ver con la generación de nuevos conocimientos.
- **Aplicación de conocimientos:** configura el último momento del taller e implica regresar a la práctica, los ejercicios propuestos están destinados a generar productos específicos en los que se aplican los conocimientos.

En la ejecución de un taller de promoción de la salud será importante: recuperar los saberes y las ideas de los participantes y validarlos a nivel de la comunidad; dinamizar el aprendizaje colectivo mediante un trabajo de análisis y problematización grupal; y, manejar las contradicciones como motor del proceso dialéctico de aprendizaje, esto es, como una oportunidad pedagógica.

Desarrollo:

El desarrollo de un taller toma en cuenta los siguientes momentos:

- **Etapa de diseño y planificación:** el diseño de un taller de promoción de la salud inicia con la planificación participativa del evento o actividad; sin embargo, esto no siempre es posible debido a factores como: ocupaciones de los participantes, distancias y dificultades de movilización. Frente a ello, los equipos de atención integral en salud cuentan con diagnósticos de necesidades locales basados en el conocimiento de los contextos sociales y culturales y, en la disponibilidad de perfiles epidemiológicos y planes locales de salud (construidos con participación comunitaria). Las decisiones sobre qué hacer, con qué recursos, para qué, cuándo y cómo requieren considerar los intereses y necesidades de los participantes; para

ello los equipos de promoción de la salud y al personal de la salud pueden identificar dentro de las comunidades informantes clave.(24)

El diseño de un taller de promoción de la salud considera los procesos pedagógicos a implementar para el desarrollo de habilidades y destrezas cognitivas, actitudinales y procedimentales en la lógica de “alfabetización en salud”; esto es, “capacitar” tiene que ver con el empoderamiento y con el desarrollo integral del individuo en sus esferas cognitivas, afectivas y sociales, con el fin de acceder, comprender y utilizar información destinada a promocionar hábitos saludables y mantener una buena salud.(40)

- **Etapa de ejecución:** parte de la creación de ambientes seguros y afectivos de confianza e interacción entre los miembros del grupo y la persona que dinamiza el taller; incluye, además, la identificación de expectativas, temores y compromisos por parte de los participantes y sus conocimientos previos sobre la temática que se aborda. Contempla los siguientes elementos:(52,74)
 - Ambiente físico: contempla la organización de materiales, la disposición de sillas y mesas, constatar la iluminación de la sala, verificar el funcionamiento de los equipos audiovisuales de apoyo, etc.
 - Ambiente afectivo: se relaciona con la preparación cuidadosa del recibimiento de los asistentes. Es importante establecer desde el inicio relaciones horizontales en las que la persona que facilita y los asistentes aprenden y enseñan a la vez, desde los contextos socio culturales específicos. Permanentemente deberá utilizarse un lenguaje inclusivo y libre de sexismo y discriminación.
 - Técnicas de presentación y animación: son fundamentales en esta etapa, ya que las mismas permitirán que los participantes se identifiquen por sus nombres (colocados en una cartulina adherida a su vestido, saco o camisa), se socialicen los intereses, expectativas y temores y se establezcan acuerdos mínimos de convivencia (respeto, puntualidad, no uso de teléfonos celulares, participación, etc.).
 - Diagnóstico inicial: en relación con los conocimientos y prácticas sobre el tema de salud que se aborda; y, a la vez, con las percepciones y opiniones surgidas en la interacción de los participantes con el problema que se aborda. Finalmente, en esta etapa la persona que facilita el taller relaciona las expectativas y conocimientos de los participantes con los objetivos específicos del taller.

En esta etapa se aborda el tema central del taller, se parte de las vivencias y saberes de los participantes. Implica altos niveles de involucramiento y creatividad. Las técnicas que se seleccionen en esta etapa permitirán:(24)

- Adquisición de conocimientos (“saber”): la dinámica o dinámica propuestas deberán facilitar el desarrollo de procesos cognitivos que posibiliten la adquisición de información actual, veraz y fiable. Dichos conocimientos se reflejarán en valores y prácticas de vida saludable.
- Cambio de actitudes (“querer”): tiene que ver con los sentimientos que se ponen en juego en la solución de una problemática en salud. Las técnicas seleccionadas deberán permitir plantear las preguntas clave para solucionar los problemas y tomar decisiones.
- Desarrollo de habilidades (“poder”): se refiere a las destrezas que las personas deberán adquirir para hacer frente a la problemática identificada. Por lo mencionado, las técnicas que comúnmente se emplean en esta fase son la negociación, el juego de roles y la resolución de problemas.

- **Etapa de evaluación:** consiste en la revisión y evaluación de los aprendizajes alcanzados y del proceso que posibilitó alcanzar los mismos con el fin de replicar buenas prácticas. Se trata de una revisión crítica sobre el desarrollo del taller o programa de promoción de la salud, en relación con: la metodología empleada, los conocimientos adquiridos, sobre la participación individual y colectiva, sobre los retos futuros y sobre la forma de asumirlos. La persona que facilita realiza un resumen del camino recorrido y de los acuerdos alcanzados. Esta etapa incluye el cierre del taller e integra los conocimientos, las prácticas y los valores aprendidos.(75)

En el anexo 6 se sugiere un esquema para la planificación didáctica de un taller de promoción de la salud y se comparte un ejemplo ilustrativo.

Desde la perspectiva constructivista, el equipo promotor de la salud se convierte en un mediador de los procesos de enseñanza y aprendizaje, para ello emplea un conjunto de estrategias, metodologías y técnicas pedagógicas, desarrolladas en el presente manual, que permiten a los sujetos construir sus propios conocimientos, valoraciones y prácticas en función de sus saberes y conocimientos previos y del empoderamiento individual y colectivo.

Ventajas:

- Considera los contextos sociales, culturales, económicos, políticos, históricos y ambientales de los grupos meta.
- Considera las características de la población por su condición de género, ciclo de vida y pertenencia étnica.
- Parte de las prácticas, conocimientos y actitudes que los participantes tienen sobre un tema específico; es decir, considera los aprendizajes previos.
- Enlaza la teoría con la práctica.
- Plantea soluciones específicas e innovadoras en relación a los problemas de salud pública que aborda.
- Posibilita el aprendizaje autónomo a la vez que el aprendizaje cooperativo.
- Se enfoca desde procesos planificados de aprendizaje.
- Tanto los participantes como quienes facilitan aprenden y enseñan en el desarrollo del taller.
- Promueve procesos de investigación–acción participativa.

Desventajas:

- En algunos casos se emplean las dinámicas o actividades sin un objetivo pedagógico o solamente con fines recreativos, esto distorsiona el proceso pedagógico del taller y su credibilidad en el proceso de enseñanza - aprendizaje.
- La persona que facilita debe manejar a cabalidad el proceso metodológico del taller; y, a la vez, contar con un bagaje teórico y práctico amplio sobre el tema que se aborda. Una de las críticas al taller es su falta de rigurosidad científica.
- Los mensajes transmitidos en el desarrollo del taller de promoción de la salud deben ser reforzados con la aplicación de otras técnicas de educación y comunicación.

Rol de la persona que facilita talleres de promoción de la salud:(76,77)

- Definir y mediar los procesos de aprendizaje en educación para la salud desde metodologías activas y participativas que promuevan el aprendizaje autónomo y cooperativo.
- Generar mecanismos que posibiliten la participación activa potenciando fortalezas y considerando diferencias individuales.

- Garantizar un ambiente de respeto y seguridad que permita la implementación de procesos efectivos de enseñanza y aprendizaje.
- Conocer los contextos políticos, sociales y culturales específicos en que se define el derecho a la salud integral para abordarlos.
- Incentivar la identificación de soluciones integrales a problemas concretos de salud desde la participación y compromiso de los propios actores sociales.
- Generar procesos de seguimiento y acompañamiento para la aplicación práctica de los conocimientos adquiridos.

8.2.2. Minga por la salud

| | |
|-----------------|---|
| Objetivo: | Promover la participación conjunta y concertada de los actores sociales, sector salud, gobiernos autónomos descentralizados, organizaciones no gubernamentales y otros sectores en el abordaje conjunto de una temática de salud que afecta de manera amplia a una población determinada.(78) |
| Temas: | Aplicable a todos los temas de promoción de la salud. |
| Población meta: | Niños, niñas, adolescentes, adultos, adultos mayores, personas con discapacidad (según tipo). |
| Materiales: | Materiales de difusión, megáfonos, vehículos, herramientas específicas relacionadas a la actividad. |
| Tiempo: | Dependerá de la planificación realizada. |

Definición:

La minga es una acción concertada, planificada y ejecutada por la comunidad, las instituciones públicas, empresas privadas, gobiernos locales, organizaciones no gubernamentales, entre otros, liderada por el sector salud. Este término kichwa hace referencia al trabajo colectivo en beneficio de una comunidad. Se puede realizar mingas con el objetivo de limpiar un barrio, eliminar los criaderos de mosquitos, pintar el centro comunitario, entre otras.

Desarrollo:

- Etapa de planificación:
 - Integrar el equipo coordinador o comité de gestión: líderes, dirigentes, autoridades locales, sector salud, educación y otras instituciones.
 - Convocar a los comités locales de salud, con el fin de que participen en la planificación, organización y evaluación de las mingas.
 - Nombrar una institución para la coordinación general del equipo. El sector salud es responsable del soporte técnico.
 - Recopilar información cualitativa y/o cuantitativa con relación a factores de riesgo para la salud pública.
 - Socializar la situación epidemiológica, seleccionar y priorizar las localidades de más alto riesgo y las principales acciones a realizar. Esta socialización considerará el Plan Local de Salud que, a su vez, forma parte del Plan de Desarrollo Local.
 - Definir las actividades con sus responsables y cronograma.
 - Definir los materiales a utilizarse y los aportes de cada actor.
 - Colocar carteles informativos en lugares visibles y de amplia concurrencia.
 - Perifoneo de la actividad (dos o tres días antes y durante la minga) informando y motivando la participación.
 - Elaborar boletines de prensa para la difusión de la minga e invitar a los medios de comunicación para la cobertura.
 - Elaborar volantes reforzando los temas que se abordan en la minga.

- Identificar recursos necesarios (humanos, materiales y otros).
 - Identificar sitios para ubicar los desechos al final de la minga.
 - Identificar los responsables para la disposición final de los desechos.
 - Incluir el monitoreo y seguimiento de la minga.
- Etapa de ejecución:
 - Cumplir el cronograma de actividades establecido.
 - Socializar la actividad y delegar tareas por grupo.
 - Motivar a la comunidad para que participe activamente y se comprometa a poner en prácticas las acciones de promoción de la salud.
 - Realizar visitas domiciliarias con las brigadas de promoción de la salud constituidas en la fase de planificación.
 - Realizar un acto final de agradecimiento a todos los participantes.
 - Llevar un registro fotográfico.
 - Etapa de evaluación:

El equipo coordinador realizará una evaluación para analizar si se alcanzaron los resultados esperados. Algunos puntos a evaluar son: liderazgo del equipo coordinador, difusión de la minga, involucramiento, compromiso y participación comunitaria.

El desarrollo de la minga considerará la participación de los siguientes actores clave:

- Gobiernos autónomos descentralizados (juntas parroquiales, municipios, consejos provinciales).
- Instituciones de salud (coordinaciones de salud, distritos de salud, establecimientos de salud) del MSP y de la red pública de salud y de la red complementaria
- Instituciones educativas (Ministerio de Educación, coordinaciones, distritos, escuelas, colegios, universidades).
- Fuerzas Armadas, Policía Nacional, Policías Municipales (salvaguardar la seguridad de los participantes y apoyar en las acciones planificadas).
- Ministerio de Obras Públicas (apoyo en trabajos de remoción de escombros, arreglo de vías de acceso y otros relacionados).
- Organizaciones no gubernamentales (locales, nacionales e internacionales).
- Comunidad (líderes comunitarios, organizaciones barriales, juveniles, deportivas, de mujeres, iglesias, población en general).

Ventajas:

- Permite la participación conjunta y coordinada de todos los actores sociales involucrados con la temática de la promoción de la salud.
- Posibilita el empoderamiento de los actores sociales al dar respuesta planificada a sus problemas específicos de salud.
- Permite optimizar recursos humanos, materiales y económicos en la respuesta a problemas identificados de manera participativa.

Notas:

- Previamente se definirán los mensajes clave que se difundirán antes, durante y después de la minga.
- Es necesario socializar los resultados mediante actividades de refuerzo, las mismas están destinadas a verificar cómo evolucionó el problema y a replantear las acciones en caso de ser necesario.
- Las acciones asignadas a niñas, niños, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, adultos mayores y otros dependerá de su condición particular.
- El involucramiento de los medios de comunicación permite posicionar la temática abordada y difundir las actividades planificadas y ejecutadas.

- Los comités locales de salud juegan un papel determinante en la planificación, organización y evaluación de las mingas.

8.2.3. Murgas por la salud

| | |
|-----------------|--|
| Objetivo: | Sensibilizar a la población sobre prácticas positivas de salud mediante el uso de la música y el teatro.(79) |
| Temas: | Aplicable a todos los temas de promoción de la salud. |
| Población meta: | Niñas, niños, adolescentes, jóvenes, adultos, adultos mayores, personas con discapacidad. |
| Materiales: | Instrumentos musicales, disfraces, vestuario, etc. |
| Tiempo: | Presentaciones con una duración aproximada de 60 minutos. |

Definición:

Se trata de un género artístico que combina la música con el teatro en el desarrollo de actividades de promoción de la salud. Las murgas enfatizan los ritmos, bailes, cantos y el desarrollo de instrumentos musicales en la puesta en escena.

Desarrollo:

El trabajo en la modalidad de murgas tiene que ver con:

- Identificación de potenciales interesados entre la población del barrio o comunidad considerando sus gustos y prioridades. De ser posible se identificarán personas con conocimiento de teatro y música. El espacio de las murgas permite la formación de liderazgos. Es conveniente la participación de mujeres y hombres de diferentes etnias y grupos sociales considerando los ritmos musicales y géneros artísticos presentes en el territorio objetivo.
- El diseño del proceso de capacitación tiene dos dimensiones: a) fortalecimiento de capacidades en temas específicos de salud; y, b) fortalecimiento de capacidades en las áreas artísticas. Se invitará a profesionales de la salud o artistas para que participen en calidad de facilitadores.
- El equipo de atención integral de la salud y los jóvenes participantes desarrollarán talleres de elaboración de guiones de promoción de la salud aplicables a presentaciones artísticas (teatro, música, mimo,...).
- Planificación de presentaciones en diferentes espacios como comunidades, escuelas, grupos sociales, deportivos, etc.
- Evaluación del proceso, referido tanto a las presentaciones como al desarrollo integral de los jóvenes y adolescentes que participaron en la murga.

Ventajas:

- Permite valorar y rescatar la identidad cultural, por ello las presentaciones responderán a elementos que generan identidad y pertenencia.

Desventajas:

- Puede resultar una técnica que requiere inversión en la compra de instrumentos musicales, disfraces, vestuario, materiales para acróbatas, etc.
- No siempre en lo local se encuentran personas capacitadas en teatro y música por lo que se requiere invertir en su capacitación.

8.2.4. Comunicación virtual

| | |
|-----------|---|
| Objetivo: | Potenciar la promoción de la salud con el uso de tecnologías de información y comunicación.(80) |
|-----------|---|

| | |
|-----------------|--|
| Temas: | Aplicable a todos los temas de promoción de la salud. |
| Población meta: | Adolescentes, jóvenes, adultos, adultos mayores, personas con discapacidad (dependiendo del tema). |
| Materiales: | Computadoras, teléfonos celulares. |
| Tiempo: | En tiempo real (sincrónicas) o en tiempos diferentes (asincrónica). |

Definición:

Son herramientas basadas en tecnologías de información y comunicación para el aprendizaje e intercambio de información, experiencias y conocimientos en un grupo. Son asincrónicas (en diferentes momentos del tiempo) y sincrónicas (en tiempo real). Requiere de niveles aceptables de lectoescritura y del acceso a plataformas tecnológicas y a internet por lo que no siempre las comunidades rurales o lejanas de centros urbanos tienen acceso a los mismos.

Tipos de plataformas virtuales:

- Correo electrónico: permiten el intercambio de mensajes e información mediante plataformas tecnológicas como Gmail, Outlook, Hotmail, Yahoo.
- Chat: diseñado para compartir mensajes cortos en tiempo real a través de plataformas web o telefonía móvil. Whatsapp, Messenger (Facebook) son muy populares.
- Videoconferencia: permite comunicación (audio y video) en tiempo real entre personas ubicadas en lugares diferentes. Skype y Webex son dos ejemplos.
- Webinar: se trata de una conferencia, taller o seminario que se desarrolla a través de la web. Permite una comunicación interactiva entre los participantes.
- Foros de debate: se orientan a la realización de tareas, organización de debates, resolución de dudas, etc. en una lógica de trabajo colaborativo. Utiliza aulas virtuales como moodle. Es una herramienta asincrónica.
- Wiki: es un sitio cuyas páginas pueden ser modificadas por diferentes actores. Es posible crear, borrar o modificar un mismo texto. Para crear una Wiki es posible hacerlo desde la siguiente dirección: www.wikispaces.com/
- Blog: permite crear libros o diarios personales virtuales. Las direcciones para crear blogs son: www.livejournal.com, www.penzu.com, www.livejournal.com
- Redes sociales: posibilita a las personas conectarse con personas de manera virtual interactuando y compartiendo información en comunidades de interés. Redes sociales populares son: Facebook, Twitter y LinkedIn.
- Herramientas colaborativas: permiten trabajar en tiempo real creando carpetas, documentos de texto, hojas de cálculo, formularios, dibujos y otros. Una plataforma popular es Google docs., a la misma se puede acceder usando una cuenta de correo electrónico Gmail. Otra plataforma muy usada es Dropbox, la misma permite almacenar archivos y compartirlos (www.dropbox.com)

Ventajas:

- Permite el trabajo colaborativo de grupos ubicados en diferentes lugares.
- Posibilita el acceso a materiales e información actualizada.
- Genera una sensación de apoyo y acompañamiento.

Desventajas:

- Al ser herramientas virtuales, es necesario tener acceso a internet, computadoras y celulares.

8.2.5 Salas de espera

| | |
|-----------------|---|
| Objetivo: | Proporcionar información sobre temas de salud de interés colectivo. |
| Temas: | Aplicable a todos los temas de promoción de la salud. |
| Población meta: | Niños, niñas, adolescentes, adultos, adultos mayores, familias. |
| Materiales: | Dependerá de la temática a abordar. |
| Tiempo: | Sesiones cortas (tiempo estimado 5 minutos). |

Definición:

Las salas de espera de los establecimientos de salud son espacios con alto potencial para brindar servicios que pueden ser aprovechados para desarrollar acciones de promoción de salud ya que es el lugar donde los usuarios se reúnen antes de recibir atención médica.

Desarrollo:

- Designación de una persona responsable de la coordinación, planificación, evaluación, control y gestión de las salas de espera.
- Acondicionamiento y preparación de espacio en concordancia con la realidad, técnicas a usar y con la comodidad para el trabajo de expertos y participantes.
- Elaboración de planificaciones periódicas del uso de las salas de espera, de los temas a abordar y de los grupos a quienes estarán dirigidas las actividades. Deberán considerarse aspectos como:
 - Para la definición de los temas se tomará en cuenta: necesidades específicas de la población, perfil epidemiológico, calendario de fechas emblemáticas en salud, elementos socio culturales, etc.
 - La reservación de citas (“call center”), posibilita que la afluencia de usuarios en los establecimientos de salud sea controlada. Las personas acuden 30 minutos antes de la cita para trámites, preparación y espera.
 - Considerar la disponibilidad de espacio en las salas de espera de los establecimientos de salud, en función del tipo de los mismos (A, B o C). Este elemento incidirá en la decisión de segmentar el grupo por edades o trabajar con el conjunto de la población.
 - Las cargas de trabajo del equipo de atención integral en salud es un elemento a considerar en la planificación de acciones.
- Una vez identificado el tema sobre el cual se va a trabajar, se debe identificar mensajes específicos que de acuerdo al grupo objetivo, esto garantizará la pertinencia de mensajes, materiales, estrategias, técnicas, dinámicas y de todas las actividades a desarrollarse. Algunas preguntas útiles son: ¿nivel de educación?, ¿edad de los participantes?, ¿prácticas tradicionales de salud?, ¿el grupo vive en zonas urbanas o rurales?, ¿número de mujeres y hombres?
- Para la construcción y validación de los mensajes se deberá considerar la normativa vigente y bibliografía actualizada sobre el tema. Los mensajes a posicionarse en promoción de la salud son compartidos periódicamente a través de lineamientos específicos generados desde las diferentes gestiones de la Dirección Nacional de Promoción de la Salud y con todas las direcciones que integran la Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad. Además deberán seleccionarse las técnicas, metodologías y estrategias de presentación de los mensajes.

Ventajas:

- Permite potenciar el uso de espacios públicos en los servicios de salud.

- Se cuenta con una audiencia cautiva a la que debe llegarse usando alternativas creativas de educación y comunicación.
- Permite informar a los usuarios de los servicios que presta el MSP.

Desventajas:

- Por la inmediatez del tiempo y las características del espacio no es posible reforzar los mensajes compartidos o evaluar la asimilación de los mismos en las prácticas cotidianas de salud integral.
- Cuando los mensajes se comparten con todo el grupo presente en la sala de espera se dificulta considerar intereses por edad, género o pertenencia étnica. Sin embargo es posible revisar la estadística de las atenciones del establecimiento de salud para identificar el tipo de población que acude al mismo y sus características.
- Las salas de espera presentan distractores que inciden en la concentración de usuarias/os, entre estos pueden mencionarse el ruido, el juego y correteo de niñas y niños y la preocupación que conlleva la propia consulta médica.
- Solo se pueden posicionar mensajes cortos.

Variaciones:

- Una alternativa de trabajo en salas de espera consiste en conversatorios individuales facilitadas por los integrantes de los equipos locales de atención integral en salud. Los conversatorios tienen una duración de entre dos y cuatro minutos, para ello el agente de salud se acerca persona a persona y comparte un mensaje clave sobre un tema identificado. Se estima que esta estrategia permite abordar a nueve usuarios o usuarias en un período de 60 minutos.
- Considerando la alta influencia de los medios audiovisuales, otra alternativa es seleccionar cortometrajes o videos cortos (9 a 15 minutos) sobre temas de promoción de la salud que brinden mensajes claros y contextualizados al espacio local y proyectarlos en monitores.
- El abordaje de la temática identificada puede comenzar con una pregunta generadora que tome en cuenta las características de la población participante. Con las respuestas obtenidas la persona que facilita ordenará la presentación de mensajes claves e invitará a los asistentes que realicen preguntas con relación al tema que se aborda; estas deben ser respondidas de manera clara y directa, volviendo, siempre a los mensajes a posicionar.

8.2.6 Casa abierta

| | |
|-----------------|---|
| Objetivo: | Tiene como propósito la presentación de experiencias exitosas desarrolladas por los equipos de promoción de la salud o profesionales de la salud a un público abierto que recibe información de primera mano. |
| Temas: | Aplicable a todos los temas de promoción de la salud y prevención de enfermedades. |
| Población meta: | Niños, niñas, adolescentes, adultos, adultos mayores, familias. |
| Materiales: | Mesas, elementos decorativos, equipos de audio y audiovisuales, material informativo para entrega y material lúdico. |
| Tiempo: | Variable en función de los objetivos y actividades planificadas. |

Definición:

La casa abierta es una metodología expositiva basada en la creatividad e innovación que permite evaluar el aprendizaje de un grupo que ha participado previamente en un

proceso educativo de promoción de la salud. Un grupo, luego de un proceso de fortalecimiento de capacidades presenta lo que aprendió en el proceso.(81)

Desarrollo:

- Fase de organización
 - Definir el lugar en que se desarrollará la casa abierta.
 - Establecer los saberes, actitudinales y procedimentales que van a ser compartidos con los asistentes a la casa abierta.
 - Definir el espacio físico para instalar los módulos, considerando que los mismos tengan acceso a conectividad eléctrica y que se encuentren en un lugar seguro. Es conveniente que en cada espacio se aborde un aprendizaje, así se evita sobrecargar a los asistentes con información.
 - Distribuir geográficamente la ubicación de cada stand, de tal modo que el público invitado pueda recorrer fácilmente por todos ellos.
 - Organizar con anticipación el material que se requiera para la implementación de los espacios: mesas y manteles para los puestos, extensiones eléctricas, amplificación de sonido (si fuese necesario), sillas, carteles identificativos, materiales educomunicacionales o promocionales y afiches o insumos que apoyen a la exposición de la temática del stand.
 - Definir expositores por stand, los mismos que se encargarán de conseguir insumos, ordenar el espacio asignado, hacer las presentaciones, etc.

- Fase de montaje
 - Limpieza del espacio asignado.
 - Disponer de las herramientas necesarias para armar cada stand. Contar con cinta adhesiva para proteger los cables o pegar carteles y afiches.
 - Colocar carteles que identifiquen el tema a tratar en cada stand.
 - Disponer los materiales educomunicacionales en sitios visibles.

- Fase de exhibición
 - Delegar una persona para dar la bienvenida y otra para resumir, al finalizar el recorrido, las conclusiones principales; y,
 - Determinar el tiempo de recorrido por cada stand.

- Fase de evaluación

Una vez concluida la actividad, el equipo organizador facilitará una evaluación participativa sobre el desarrollo de la casa abierta. En esta evaluación se indagará sobre las metodologías utilizadas y los aprendizajes socializados. La evaluación contemplará tanto el montaje de la casa abierta como la percepción de los participantes.

 - Grupo focal con los organizadores: para esto se identificarán seis personas que hayan participado de manera activa en la organización de la casa abierta. La evaluación abordará los siguientes aspectos:
 - a) Coordinación y logística
 - b) Uso y efectividad de metodologías y técnicas
 - c) Acogida de los asistentes
 - d) Aspectos positivos identificados
 - e) Dificultades encontradas
 - f) Las opiniones, vertidas como lluvia de ideas, se sintetizarán en la memoria técnica y se compartirán con quienes participaron en la iniciativa.
 - Encuesta con los participantes: luego de la ejecución de la casa abierta, con el apoyo del personal de salud, se realizará una encuesta con, al

menos nueve participantes. La encuesta solicitará que los asistentes otorguen un puntaje de entre 1 y 5 puntos a los siguientes aspectos:

- a) Las actividades desarrolladas fueron interesantes y motivadora.
 - b) Aprendió cosas nuevas que no sabía.
 - c) Los aprendizajes compartidos por los organizadores son útiles y aplicables en su contexto específico.
 - d) Cite, al menos, dos cosas que no conocía sobre el tema abordado y que considera útil adaptarla en su quehacer diario.
 - e) Si se considera necesario se añadirán otros aspectos a evaluar.
- Al finalizar la casa abierta, cada persona responsable de los espacios, recogerá todos aquellos insumos que se utilizaron para habilitar los espacios en que se desarrolló la casa abierta. Se guardarán aquellos materiales que pueden utilizarse en un evento posterior y se desecharán aquellos que no.

Ventajas:

- La casa abierta es un punto de encuentro y socialización de aprendizajes en relación a una temática específica, o a un programa o proyecto implementado.
- Permite reforzar y socializar mensajes clave que requieren posicionarse.
- Resulta útil que el equipo realice una evaluación final considerando los criterios de los asistentes con el fin de identificar mejoras y ajustes futuros.

Notas:

- Es conveniente realizar una memoria fotográfica para documentar el proceso.
- Es importante realizar una evaluación del proceso e impacto que tuvo la Casa Abierta con el fin de implementar mejoras en lo posterior.

8.2.7 Ferias de la Salud

| | |
|-----------------|--|
| Objetivo: | Proporcionar información relevante sobre temas de promoción de la salud y prevención de enfermedades en eventos temáticos o multitemáticos y en conmemoración de fechas clave. |
| Temas: | Aplicable a todos los temas de promoción y prevención de la salud |
| Población meta: | Niños, niñas, adolescentes, adultos, adultos mayores de acuerdo con el tema que se aborde. |
| Materiales: | Mesas, elementos decorativos, equipos audiovisuales, material informativo, material lúdico. |
| Tiempo | Puede variar en función de los objetivos planteados para el evento. |

Definición:

- Las ferias de la salud son formas de contacto con la población en espacios públicos para posicionar o difundir políticas públicas, estrategias y servicios de salud, que, en muchas ocasiones, cuentan con la presencia de autoridades del nivel nacional, zonal o distrital de salud.
- Están destinados al desarrollo de actividades educativas y comunicacionales en salud sobre prioridades identificadas a nivel comunitario o local.
- Constituyen espacios de aprendizaje colaborativo y participativo a partir de acciones lúdicas o de expresiones artísticas desarrolladas en diferentes momentos o espacios específicos.
- El objetivo principal de una feria de la salud es proporcionar información relevante sobre temas de salud integral en eventos temáticos, conmemoración de fechas clave o en eventos multitemáticos.

- Existen ferias: pequeñas (con hasta tres carpas) y grandes (con hasta 10 carpas). En las ferias grandes es útil realizar recorridos participativos, entendidos como una metodología que combina el juego vivencial y la exposición por parte de los facilitadores.
- Las ferias, de acuerdo al tema o temas que se aborden, pueden considerar una o más de las siguientes poblaciones: niñas y niños, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores.
- Los materiales básicos requeridos son: carpas, mesas, elementos decorativos, equipos audiovisuales, material lúdico.
- El tiempo de la feria puede variar en función de los objetivos planteados.

Fases para la implementación de una feria de salud

1. Identificación de las temáticas de la feria

Se consideran dos tipos de ferias, unas que son realizadas con una temática específica, como por ejemplo una feria en el marco de la política nacional intersectorial de prevención del embarazo en adolescente; y, otras que no tienen un tema específico. A continuación se describen las características de cada una de ellas:

- Ferias con temas específicos
Existen varios parámetros o criterios para definir las temáticas que se abordarán en las actividades educativas. Estos se encuentran en:
 - 1) Políticas y estrategias nacionales de salud priorizadas: reducción de la muerte materna, reducción de la desnutrición infantil, obesidad y sobrepeso, alimentación saludable, promoción de la lactancia materna, reducción de embarazo en adolescentes, reducción de consumo de alcohol y tabaco, municipios saludables, prevención del suicidio, entre otras.
 - 2) Además se tomarán en cuenta:
 - Agendas globales vigentes de desarrollo (por ejemplo: Objetivos de desarrollo Social – ODS).
 - Metas que constan en el Plan Nacional de Desarrollo.
 - Análisis situacional de salud (ASIS).
 - Necesidades coyunturales que respondan a condiciones específicas del territorio o de la zona. Ejemplo: condiciones naturales como inundaciones, sequías, desastres naturales, etc.
 - Fechas emblemáticas para la salud, según los días fijados por Naciones Unidas; así como las fechas emblemáticas, según las especificidades de cada territorio. Por ejemplo: mes de la afro-ecuatorianidad, día mundial de la alimentación, día mundial de la diabetes, etc.

Para identificar las temáticas que se abordarán en las ferias, se recomienda iniciar empatando el diagnóstico de la comunidad con las agendas globales vigentes de desarrollo, (por ejemplo. ODS), las metas del Plan Nacional de Desarrollo y las principales causas de morbilidad y mortalidad en el país y específicamente de la región.

Para identificar los subtemas que se abordarán en cada stand, se deben identificar las relaciones de causalidad entre el evento en que se participa y su

conexión con los determinantes de la salud. Así por ejemplo: si el tema de la feria es la diabetes, la feria no puede centrarse únicamente en los cuidados de la persona diabética, sino que deberá abordar los temas de: nutrición; actividad física, estilos de vida saludables; preparación de alimentos, etc.; es decir con las condiciones que determinan la diabetes.

- Ferias sin temáticas específicas
En ciertas ocasiones, se realizan ferias que no están ligadas a temáticas específicas, para este tipo de ferias, se realizará un recorrido participativo que tome en cuenta el ciclo de vida.

2. Desarrollo

- Preparación
 - La planificación debe realizarse con, al menos, 15 días de antelación.
 - La Dirección Nacional que requiere la realización de la feria, deberá coordinar con la Dirección Nacional de Promoción de la Salud y la Dirección Nacional de Comunicación Imagen y Prensa.
 - Se debe nombrar un equipo organizador, encabezado por la Dirección Nacional que requiere la organización de la feria y con miembros de las otras direcciones antes nombradas. Además se deben delegar contrapartes zonales y distritales de estas direcciones.
 - Serán responsabilidades del equipo organizador establecer:
 - a) El número de stands con los que se trabajará,
 - b) los mensajes clave que se posicionarán en cada stand, con base en los criterios emitidos desde el nivel central,
 - c) las metodologías y técnicas de educación y comunicación a emplear en cada stand y los materiales de promoción de la salud que facilitarán el aprendizaje en los diferentes espacios de la feria; y
 - d) los recursos humanos y materiales requeridos.
 - El líder del equipo organizador, junto con los otros miembros del equipo, deberá garantizar el apoyo técnico de expertos nacionales, zonales y distritales del MSP vinculados con el tema, de ser el caso, también se contará con el apoyo de otros profesionales de otras instituciones de Salud. Asegurará que se consideren los enfoques establecidos para cada tema y su preparación adecuada.
 - Cada carpa requiere 1 mesa, manteles (blancos y azules), sillas. Las carpas deben ser decoradas de acuerdo al tema y, en la medida de las posibilidades, se deben considerar materiales promocionales. Las carpas deberán estar limpias y en buen estado.
 - Se debe identificar el lugar más idóneo para realizar el evento.
 - Se designará una o varias personas encargadas de garantizar los permisos y la logística requerida en función de las actividades a desarrollar.
 - Se debe priorizar y segmentar los mensajes considerando las características de la población. La construcción y posicionamiento de mensajes tomará en cuenta los siguientes aspectos:
 - a) Cada tema que se aborde deberá posicionar uno o más mensajes específicos. El posicionamiento de mensajes clave requiere que las

acciones que se implementan sean creativas y se basen en procesos lúdicos.

- b) Los mensajes a posicionar deben estar relacionados exclusivamente con la temática de la feria.
 - c) El contenido técnico debe ser remitido por las áreas técnicas de planta central.
 - d) Para la identificación de los mensajes a posicionar se considerará: el público objetivo; el objetivo pedagógico; la idea, comportamiento o práctica a posicionar; y, la técnica participativa y lúdica para el posicionamiento del mensaje.
- Las carpas deben estar armadas, al menos, 2 horas antes del inicio oficial de la feria.
 - Cuando se trate de ferias a las cuales asistirá la máxima autoridad del MSP o de otras instituciones, las Direcciones Nacionales de Promoción de la Salud y de Comunicación, Imagen y Prensa, enviarán a un delegado respectivamente para hacer una avanzada antes del día de la feria.

- Ejecución

La fase de ejecución de las ferias de salud se basa en la *metodología de recorrido participativo*. Se trata de una metodología interactiva de información, educación y comunicación, que conjuga el juego vivencial con la exposición. Vincula a los participantes a nivel cognitivo, emocional y conductual.

Algunos aspectos generales que deberán tomarse en cuenta en cada estación son los siguientes:

- Diseño y montaje de cada estación (o stand) considerando el tema a tratar y la técnica participativa a desarrollar. Las estaciones pueden ser estructuradas mediante juegos de mesa (rompecabezas, laberintos, sopas de letras, bingos, etc.), a través de dinámicas, o mediante juegos de competencia. En lo posible se evitarán las exposiciones magistrales.
- Cada estación deberá contar con una persona que facilite las actividades de aprendizaje propuestas. Su rol será crear un ambiente relajado y de confianza, explicar las técnicas a desarrollar, animar la reflexión y discusión interactivas, y establecer conclusiones.
- En cada estación se abordará uno de los subtemas en que se dividió la temática central. El abordaje de cada contenido considera actividades lúdicas destinadas al análisis, la discusión y la obtención de conclusiones. Al finalizar la actividad, se animará a los asistentes al stand a que realicen una retroalimentación participativa de la actividad.
- Se deberá conformar un equipo de anfitriones, (al menos de una persona por cada carpa) para que puedan invitar y motivar a la ciudadanía para que visiten y sean partícipes de la feria.

- Evaluación

- Una vez concluida la feria, el equipo organizador facilitará una evaluación participativa sobre el desarrollo de la feria. En esta evaluación se debe indagar sobre las metodologías utilizadas y los mensajes que se posicionaron en la feria. La evaluación se debe hacer de dos formas:

- Grupo focal con los organizadores: Para esto se identificarán 6 personas que hayan participado de manera activa en la organización, preparación o ejecución de la feria. En lo posible, el grupo focal se llevará a cabo el mismo día o en los siguientes dos días después de concluida la feria, con el fin de que la experiencia se encuentre presente. Las cuestiones a abordar estarán dirigidas a identificar aprendizajes sobre, entre otros, los siguientes aspectos: coordinación y logística; uso y efectividad de metodologías y técnicas; acogida de los asistentes; aspectos positivos identificados; y, dificultades encontradas.
- Encuesta con los participantes: Luego de la ejecución de la feria, con el apoyo del personal de salud, se debe realizar una pequeña encuesta con, al menos, 10 personas participantes en el evento. La encuesta solicitará que los asistentes otorguen un puntaje de entre 1 y 5 puntos a los siguientes aspectos básicos: los mensajes compartidos fueron claros; las actividades realizadas fueron interesantes y motivadoras; y, aplicará lo aprendido en la vida diaria. Si los organizadores consideran adecuado se añadirán otros aspectos a evaluar.
- Es conveniente realizar una memoria fotográfica y recoger testimonios que permitan evidenciar si los mensajes han sido posicionados; y, a la vez, contar con insumos para la evaluación.

Roles generales

A continuación se enuncian, en términos generales, los principales roles de las instancias clave del Ministerio de Salud Pública en la planificación, ejecución y evaluación de ferias de la salud. Los roles han sido adaptados del “Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública” (2013).

1. Nivel nacional

- Área requirente del nivel nacional
 - Genera la necesidad de realizar la feria y coordina con las direcciones de Comunicación, Imagen y Prensa, y Promoción de la Salud.
 - Lidera el equipo organizador y coordina con sus contrapartes zonales y distritales.
 - Realiza el modelo de evaluación de las ferias, los aplica e informa a los otras direcciones interesadas.
 - Genera los contenidos técnicos que se posicionarán en las carpas.
 - Identifica y gestiona la invitación de autoridades nacionales a la feria.
 - Hace seguimiento a las responsabilidades de las otras direcciones que conforman el equipo organizador.
- Dirección Nacional de Comunicación, Imagen y Prensa
 - Asesora y verifica el cumplimiento de los criterios de uso de la imagen institucional.
 - Garantiza la aplicación de protocolos relacionados con la asistencia de autoridades nacionales y del nivel jerárquico superior.
 - Es responsable de la comunicación política y estratégica de la feria.

- Coordina la difusión de las actividades con medios de comunicación nacionales y locales.
 - Coordina con las direcciones zonales de comunicación para la cobertura comunicacional de las ferias en caso de ser necesario.
 - Coordina con la Dirección Nacional de Promoción de la Salud y con el área requirente el guión del recorrido que las autoridades tendrán en la feria.
- Dirección Nacional de Promoción de la Salud
 - Coordina con las otras gestiones internas de la Dirección Nacional de Promoción de la Salud y con otras áreas del Ministerio el posicionamiento de las temáticas de promoción de la salud priorizadas y la identificación de los mensajes clave en cada uno de los temas.
 - Diseña y remite a las contrapartes nacionales y zonales los criterios educomunicacionales que incluyen tanto metodologías como mensajes a posicionar en cada carpa.
 - Valida y retroalimenta las metodologías de abordaje de temas priorizados desarrollados desde las coordinaciones zonales y distritos.
 - Fortalece capacidades sobre el manejo de procesos educomunicacionales de promoción de la salud a equipos responsables del desarrollo de las ferias.
 - Apoya en territorio la planificación, ejecución y evaluación de ferias de la salud.

2. Coordinaciones zonales

- Dirección requirente en el nivel zonal
 - Lidera la organización de la feria.
 - Hace seguimiento a las actividades que las contrapartes de las otras direcciones deben realizar.
 - Coordina con los distritos la planificación, ejecución y evaluación.
 - Coordina con sus contrapartes en distritos o establecimientos de salud la designación de los facilitadores para las carpas.
 - Coordina y/o ejecuta con el equipo de comunicación distrital el montaje de las carpas para la feria.
 - Se hace cargo de las mesas y sillas que irán en las carpas.
 - Identifica y gestiona la invitación de autoridades zonales a la feria.
- Dirección Zonal de Comunicación, Imagen y Prensa
 - Tramita permisos y requerimientos logísticos para el desarrollo de las ferias de la salud.
 - Coordina avanzadas con Dirección zonal de Promoción y con el área requirente al lugar de la feria con el fin de verificar las condiciones adecuadas para el desarrollo normal de la feria.
 - Coordina o realiza las coberturas audiovisuales de las ferias.
 - Informa a la ciudadanía sobre las ferias en redes sociales.
 - Realiza el branding institucional de la feria (inflables, pendones, carteles, etc.)

- Dirección Zonal de Promoción de la Salud
 - Gestiona requerimientos de apoyo técnico y de talento humano para el desarrollo de las ferias (cuando se trata de temas de promoción de la salud).
 - Coordina con la Dirección Nacional de Promoción de la Salud y con sus diferentes gestiones apoyos técnicos y enfoques de abordaje de los diferentes temas de promoción de la salud.
 - Convoca a actores sociales a la feria.

3. Distritos

- Área requirente en el nivel distrital
 - Apoya en la implementación de las ferias en los territorios de su incidencia, considerando los criterios técnicos y otras recomendaciones generadas en los diferentes niveles.
 - Apoya en el montaje de carpas, materiales de apoyo y logística requerida.
- Gestión de comunicación, imagen y prensa
 - Asegura el fiel cumplimiento de los lineamientos emitidos por la Dirección Nacional de Comunicación.
 - Apoya al personal de Gestión de Promoción de la salud en el diseño de los insumos que puedan existir como: letreros, gafetes, pancartas, etc.
 - Verifica que cada carpa esté correctamente identificada y según el manual de imagen institucional.
 - Realiza coberturas audiovisuales de las ferias.
- Gestión de promoción de la salud
 - Garantiza que las actividades y las metodologías a aplicarse respondan a los contextos sociales y culturales específicos.
 - Promueve una amplia participación de los actores sociales locales.

Nota:

- Es importante que las ferias sean vistas como un espacio de educación para la salud y no solamente como un medio de “resonancia social”. Para que esto sea posible se requiere de una planificación rigurosa e implica evitar su implementación sin un objetivo educativo o comunicacional claramente definido en la lógica de los procesos de promoción de la salud.

8.3. Métodos expositivos

Se sustentan en la exposición oral de un tema específico. La exposición puede ser desarrollada por una o varias personas expertas y está dirigida a un grupo de actores sociales interesados en el tema. Por definición, el experto o grupo de expertos transmite sus conocimientos o experiencias de manera activa a un grupo de participantes que juega un rol de receptor de conocimientos.(82)

Los métodos expositivos requieren la participación de personas expertas en el tema que se aborda; además las exposiciones deberán adaptarse a las características específicas del grupo objetivo en cuanto a edad, condición socio cultural, cosmovisión, intereses, respuestas a problemas o necesidades específicas, entre otros.

Una exposición o charla magistral se estructura a partir de cuatro momentos: introducción sobre los alcances e importancia del tema que se aborda; exposición de conceptos claves y aspectos que configuran el tema que se aborda; ejemplificación a aplicación práctica de los contenidos; y, consolidación de los mensajes a posicionar y cierre.(83)

Algunos aspectos a tomar en cuenta para una exposición eficaz son:

- Presentación clara de los objetivos y contenidos que se esperan alcanzar a través de la exposición.
- Puntualización de las ideas que se pretenden compartir como mensajes que deberán ser valorados por los participantes.
- Las exposiciones deberán contemplar ejemplos y experiencias prácticas con el fin de aclarar los conceptos teóricos que se presentan.
- Es indispensable establecer espacios para contestar las preguntas y solventar las dudas generadas desde los participantes.
- El uso de esquemas y organizadores gráficos ayuda a que los contenidos abordados sean visualmente transmitidos y comprendidos.
- En la perspectiva de la educación y comunicación para la promoción de la salud estos métodos deben combinarse con otros métodos para reforzar conocimientos y garantizar aprendizajes duraderos, caso contrario dan lugar a aprendizajes superficiales que no permiten la adquisición de habilidades y destrezas.

La mesa redonda, el foro, la conferencia, el cine – foro, los conversatorios, seminarios, son, entre otros, métodos expositivos empleados comúnmente en las acciones de promoción de la salud.

8.3.1 Mesa redonda

| | |
|-----------------|---|
| Objetivo: | Reforzar los conocimientos e identificar diferentes posiciones y prácticas sobre un tema de promoción de la salud con la participación de expertos.(84) |
| Temas: | Aplicable a todos los temas de promoción y prevención de la salud. |
| Población meta: | Adolescentes, adultos, adultos mayores, familias, comunidades. |
| Materiales: | Expertos (tres o cuatro) que dominen un tema determinado o tengan experiencias diferentes sobre el mismo. Proyector, computador, parlantes, micrófono, papelotes, marcadores. |
| Tiempo: | 90 minutos |

Definición:

La mesa redonda es un espacio de reflexión y conocimiento grupal que permite la expresión de puntos de vista o experiencias divergentes o contradictorias con el apoyo de expertos en un tema determinado de salud pública. Son dirigidas por un moderador y su finalidad es obtener información especializada, actualizada y sólida sobre un tema, a partir de la confrontación de diversos puntos de vista.

Desarrollo:

- Identificar una temática controversial o de actualidad que requiera ser profundizada.
- Definir las personas que actuarán en calidad de “expertos”.
- Organizar el espacio privilegiando la ubicación de las sillas en media luna.
- El moderador realiza la presentación del tema y puntualiza su importancia.

- Cada expositor dispondrá de 10 a 15 minutos para realizar su presentación, podrá apoyarse de diapositivas.
- Al finalizar las exposiciones el moderador realizará un resumen de las principales ideas planteadas.
- Se abrirá una ronda de preguntas (20 minutos aproximadamente) que puede ser realizada a través de tarjetas dirigidas a uno o varios expositores.
- Antes de finalizar el evento el expositor realizará una síntesis con las conclusiones del evento.

Ventaja:

- Fortalece prácticas de escucha atenta y respeto a las opiniones de los otros.

Nota:

- Una variante de la técnica consiste en que tres o cuatro personas seleccionadas entre los mismos participantes investiguen diferentes entradas sobre una temática determinada y la presenten al grupo.

8.3.2 Foro

| | |
|-----------------|--|
| Objetivo: | Discusión o debate grupal de un tema de salud pública y sus repercusiones.(83) |
| Temas: | Aplicable a todos los temas de promoción de la salud y prevención. |
| Población meta: | Niñas, niños, adolescentes, adultos, adultos mayores, familias, comunidades. |
| Materiales: | Computadora, proyector, parlantes, micrófono. |
| Tiempo: | 45 minutos |

Definición:

El foro es un espacio abierto de discusión grupal que promueve el intercambio de opiniones sobre un tema de interés colectivo. Cada participante tiene la posibilidad de presentar de forma libre y directa sus opiniones. Requiere de un moderador que ordene la discusión y apoye en la identificación de acuerdos y conclusiones.

Desarrollo:

- El moderador o facilitador presenta de manera resumida el tema a discutir.
- A partir de una pregunta motivadora promueve la discusión del grupo.
- La persona que facilita explica que cada persona deberá exponer sus ideas de manera clara y concisa en un tiempo máximo de dos minutos.
- La persona que facilita se encarga de sistematizar las ideas principales de las intervenciones y establecer las conclusiones y acuerdos alcanzados.

Ventajas:

- Es útil para llegar a acuerdos sobre acciones colectivas en relación a un tema específico; y, menos para desarrollar capacidades en relación al tema.

Notas:

- Una variante de la técnica consiste en que tres o cuatro expertos presenten los elementos principales de un tema. Luego se abrirá la reflexión y discusión. Las personas que expongan pueden ser actores comunitarios o sociales con amplia experiencia en el tema que se aborda.

- El foro puede ser adaptado para el trabajo con niñas y niños mediante el uso de técnicas basadas en el juego, el arte o la recreación.
- Puede realizarse de manera virtual a través una conexión de internet.
- Permite trabajar con grupos grandes (más de 25 personas).

8.3.3 Cine – Foro

| | |
|-----------------|--|
| Objetivo: | Desarrollar la reflexión y sentido crítico de los participantes en el análisis de un tema, contando con el lenguaje cinematográfico como mediador del aprendizaje.(85) |
| Temas: | Aplicable a todos los temas de promoción de la salud y prevención. |
| Población meta: | Niños/as, adolescentes, adultos, adultos mayores, personas con discapacidad según tipo (25 personas). |
| Materiales: | Película, computadora, proyector, parlantes. |
| Tiempo: | 120 minutos |

Definición:

El cine foro es un recurso didáctico que facilita y enriquece la discusión y análisis sobre las diferentes aristas de un tema de salud pública contando como herramienta de mediación un documento audiovisual (vídeo, película, cortometraje).

Desarrollo:

- Identificar el tema general de salud pública que se requiere abordar.
- Caracterizar la población objetiva a la que se dirigirá la proyección: edad, etnia, número de hombres y mujeres, características socioculturales, grado de afectación o impacto de la problemática de salud que se aborda.
- Proyectar un video considerando la información recopilada.
- Aplicar una dinámica/juego para generar un ambiente distendido (nueve minutos).
- Presentar los objetivos de la actividad (cinco minutos).
- Proyectar el cortometraje, película editada o documental (una hora).
- Foro: Diálogo y reflexión grupal sobre la película mediante preguntas generadoras (30 minutos). Las preguntas se referirán a: mensajes principal y secundario; comportamientos de los personajes; factores que contribuyen y/o afectan en su desarrollo; prácticas de salud positivas, relación con la realidad.
- Conclusiones a nivel personal y grupal (15 minutos).

Ventajas:

- Posibilita contar con estímulos visuales, auditivos y verbales en el tratamiento de un tema. Es necesario considerar las normativas sobre derechos de autor.

Notas:

- La técnica puede aplicarse con niñas y niños complementándola con otras técnicas basadas en el arte y en el juego.
- Las coordinaciones zonales y los distritos podrán conformar una videoteca con documentales o cortometrajes aplicables a diferentes temas.
- Es importante identificar en el video que se analiza elementos transversales relacionados a la inclusión, equidad, igualdad y ejercicio de derechos humanos.
- La persona que facilite el video foro deberá conocer a profundidad sobre el tema que se va a abordar, así mismo, deberá prestar atención a las reacciones y expresiones que el público evidencie.

- Se debe evitar la comunicación verbal y no verbal de elementos discriminatorios.

8.3.4 Conferencia

| | |
|-----------------|---|
| Objetivo: | Reforzar conocimientos sobre un tema de salud pública con el apoyo de un experto.(84) |
| Temas: | Aplicable a todos los temas de promoción de la salud. |
| Población meta: | Adolescentes, adultos, adultos mayores, familias, comunidades. |
| Materiales: | Computadora, proyector, parlantes. |
| Tiempo: | 60 minutos |

Definición:

La conferencia es una disertación realizada por un experto ante un público interesado en una temática de salud integral. Su propósito es múltiple: informar, explicar, motivar a la acción, persuadir, etc. Cuando el expositor es un integrante del propio grupo es posible contextualizar la intervención a la realidad social, cultural e histórica.

Desarrollo:

- Identificar la temática a abordar, el público meta y el objetivo a alcanzar.
- Seleccionar el expositor considerando el dominio del tema asignado y sus características comunicacionales (lenguaje claro y concreto, pronunciación adecuada, capacidad para generar empatía). Es importante que la persona que facilita desarrolle un guion de introducción, desarrollo y conclusiones.
- El expositor conocerá el objetivo que se espera alcanzar con el desarrollo de la actividad, esto permitirá centrar la exposición en los aspectos importantes para el grupo meta. Es necesario que el expositor presente ejemplos específicos relacionados con la realidad que vive el grupo a quien dirige su charla.
- El expositor deberá tener en cuenta las características de género, edad y pertenencia social y cultural del grupo. Esto ayudará a centrar el interés de los participantes y motivarlos a la acción.
- La exposición será programada para un tiempo aproximado de 30 minutos. En 20 minutos se solventarán preguntas del auditorio y, en 10 minutos adicionales la persona que facilita establecerá las conclusiones del evento.
- Con el fin de que la conferencia mantenga el interés de los asistentes será útil emplear recursos didácticos como presentaciones, carteles, afiches, posters y otros.

Ventajas:

- Complementa, aclara o reafirma la información que el grupo maneja sobre un tema específico desde una argumentación científica fácilmente asimilable.
- Aporta con nuevos elementos para la discusión y abordaje de un tema determinado

Notas:

- Se garantizará el uso de un lenguaje inclusivo y libre de discriminación por razones de edad, género o pertenencia cultural o étnica.
- Esta técnica deberá emplearse como refuerzo de un tema previamente tratado.
- Permite trabajar con grupos grandes (más de 25 personas).
- En las administraciones zonales y distritos se evidencian adaptaciones metodológicas desde el enfoque de participación.

8.3.5 Conversatorios

| | |
|-----------------|--|
| Objetivo: | Compartir prácticas de vida saludables cara a cara (comunicación directa y en doble vía) de manera individual o con grupos pequeños (hasta 20 personas).(86) |
| Temas: | Aplicable a todos los temas de promoción de la salud y prevención. |
| Población meta: | Niñas, niños, adolescentes, adultos, adultos mayores. |
| Materiales: | Recursos didácticos de acuerdo con el tema que se aborda. |
| Tiempo: | 30 minutos. |

Definición:

Se trata de actividades educativas grupales que se desarrollan dentro o fuera de los establecimientos de salud. Tienen como objetivo la información, sensibilización y motivación sobre el auto cuidado en su contexto familiar y comunitario.

Desarrollo:

- Conocer las características del grupo con que se desarrollará el conversatorio.
- Seleccionar un tema único y claramente delimitado.
- Recabar información actualizada sobre la temática a abordar. Es útil considerar la revisión de artículos científicos ya que estos dan cuenta de la información actualizada sobre un tema.
- Realizar un esquema y las preguntas directrices que guiarán el conversatorio.
- Preparar material de apoyo como afiches, presentaciones en PPT, fotos, etc.
- La charla durará entre 15 y 20 minutos y se considerarán entre 10 y 15 minutos para preguntas. Es importante considerar preguntas frecuentes relacionadas con el tema que se aborda y tenerlas listas para abordarlas en el momento oportuno.

Ventajas:

- Permite generar un ambiente de confianza en que los participantes plantean temas e inquietudes personales que en otras situaciones no lo harían. Se recalcará de manera permanente el respeto a las opiniones y sentimientos de todos los participantes.
- Promueve la comunicación directa y en doble vía.

Notas:

- Considere un espacio adecuado para el desarrollo de actividades grupales y libres de ruido o de otras interferencias.
- Solicite a los participantes que durante el conversatorio se abstengan de usar celulares, computadoras, aparatos de reproducción de música y otros.
- Cuando se trata de conversatorios grupales pueden coincidir con eventos comunitarios sociales, escolares o religiosos previamente planificados. Es decir podrán formar parte de eventos más grandes.
- Puede adoptar la forma de demostraciones prácticas vinculadas con el tema que se aborda (por ejemplo, demostrar con el uso de la maquetas las técnicas usadas en primeros auxilios).
- En las administraciones zonales y distritos se evidencian adaptaciones metodológicas de esta técnica que facilitan la participación de actores sociales,

como por ejemplo la presentación de experiencias o de casos que ilustran el tema que se aborda.

- Es necesario que la persona que facilita conozca a profundidad sobre la temática que se desarrolla en el conversatorio.

8.3.6 Seminario

| | |
|-----------------|---|
| Objetivo: | Socializar conocimientos actualizados sobre un tema e identificar prácticas positivas para su manejo. |
| Temas: | Aplicable a todos los temas de promoción de la salud. |
| Población meta: | Adolescentes, jóvenes, adultos, adultos mayores. |
| Materiales: | Espacio para reuniones, computadora, proyector, papelotes, marcadores. |
| Tiempo: | Dependerá de los objetivos del seminario. |

Definición:

Técnica grupal destinada al estudio de un tema de salud pública y, principalmente, a compartir estrategias prácticas para abordar el mismo. Involucra a un grupo de tamaño mediano (15 a 20 personas) y una persona, o varias personas, que facilite que sea experta en el tema del seminario. Busca el intercambio de conocimientos y la identificación de experiencias actuales sobre un tema específico.(83)

Desarrollo:

- Con los participantes se construye la temática del seminario, los objetivos del mismo, la metodología de trabajo y el tiempo considerado para su desarrollo.
- Se plantean actividades específicas o tareas a desarrollar y una guía sobre cómo ejecutar la actividad planteada.
- Se divide al grupo grande en tres o cuatro subgrupos conformados cada uno por cinco o seis integrantes con el fin de facilitar el desarrollo de la tarea planteada. Cada grupo designa un coordinador que liderará el trabajo, promoverá la participación y sintetizará los aportes de los participantes.
- Las personas responsables de la coordinación de cada subgrupo socializan en plenaria el trabajo realizado. Se pondrá énfasis en los aprendizajes innovadores y en las conclusiones y acuerdos.
- Las conclusiones y ponencias se resumen en la memoria del seminario, esta se entregará a los participantes y, de ser posible, será colocada en una página web, o enviada por correo electrónico.
- La evaluación del seminario puede realizarse mediante un pretest y un postest que dé cuenta sobre cómo se cerraron las brechas de conocimiento.

Ventajas:

- Parte del conocimiento y experiencias del grupo por lo que su socialización contribuye al fortalecimiento de saberes y prácticas individuales y colectivas.
- Desarrolla capacidades de análisis y síntesis, identificación de ideas principales y secundarias, escucha atenta, creatividad, argumentación, entre otras.

Notas:

- Tomando en cuenta su finalidad, los seminarios pondrán énfasis en la fundamentación teórica, la aplicación práctica, la evaluación de experiencias, la investigación temática o la actualización de contenidos.
- Una variante consiste en la preparación y presentación de ponencias por parte de especialistas, así mismo podrían presentarse prácticas innovadoras. A

continuación de las presentaciones, en plenaria o en grupos se extraen los mensajes principales y se establecen conclusiones.

8.4. Aprendizaje basado en problemas

Se trata de una metodología centrada en el aprendizaje, la investigación y la reflexión destinada a identificar soluciones frente una situación real de salud pública que requiere ser abordada desde la promoción de la salud.(87) Los problemas planteados deberán considerar los contextos culturales y cosmovisiones de los grupos meta, de preferencia surgirán de la acción cotidiana de los equipos de atención integral en salud y serán adaptados cuidando la confidencialidad de las personas involucradas.

Consiste en la identificación de un problema particular, presentado como un caso real o ficticio, y en la resolución del mismo desde diferentes perspectivas. Permite una mejor comprensión del tema que se aborda estableciendo lo que el grupo sabe, lo que el grupo no sabe y lo que el grupo debería saber. Desde la perspectiva de promoción de la salud el grupo objetivo (comunidad, pares, escuela,...) es aquel que se encuentra abocado a una realidad particular de salud pública y la aborda.

Algunas características del aprendizaje basado en problemas son las siguientes:

1. Cambia el paradigma de salud – enfermedad por el de promoción de la salud y bienestar.
2. Enfatiza el desarrollo de actitudes y habilidades y la adquisición activa de nuevos conocimientos.
3. Propicia que la familia o comunidad trabajen de manera conjunta y solidaria.
4. Motiva a las personas y familias a adoptar actitudes positivas frente a los problemas identificados y al involucramiento activo para su resolución.
5. Potencia en los actores el pensamiento crítico y propositivo frente a las realidades particulares.
6. Permite que familias y comunidades identifiquen y jerarquicen las estrategias para el abordaje de un problema particular.
7. Promueve destrezas y habilidades individuales y sociales para la resolución de problemas desde la investigación y la creatividad.
8. Permite el empoderamiento y fortalecimiento del autocuidado.

La formulación del problema considera los siguientes aspectos:(88)

1. Identificación del tema a abordar en función de su afectación e incidencia sobre un grupo específico. Para ello se parte de la revisión de fuentes primarias (usuarios del sistema de salud, planes locales de salud, perfil epidemiológico, casos atendidos en los establecimientos de salud) y fuentes secundarias (bibliografía).
Por ejemplo: embarazo adolescente
2. Delimitación clara de cómo el tema identificado afecta al grupo meta (quiénes, cuándo, de qué manera).
Por ejemplo: “Embarazo adolescente en los colegios del Distrito Metropolitano de Quito, durante el año lectivo 2017 – 2018. Cinco de cada 90 adolescentes de entre 12 y 18 años tuvo un embarazo, el 48% de adolescentes embarazadas presentó complicaciones graves de salud durante el embarazo; el 63% de las embarazadas se retiró del sistema educativo”.
3. Formulación del problema en la lógica de una pequeña historia o relato considerando la información recabada sobre el tema priorizado. Se sugiere una idea central (¿qué sucede?); y, al menos dos ideas secundarias que describen el problema (¿cómo se evidencia?).
Por ejemplo: “Tatiana, estudiante de 14 años que cursa el décimo año de educación básica, presenta un embarazo de nueve semanas; el mismo es verificado en el Centro de Salud de Cotocollao cuando, por insistencia de su

madre, acude con síntomas de decaimiento, vómito y sangrado vaginal. La adolescente desconocía que se encontraba embarazada y, hace tres días, tomó un desparasitante”.

4. Planteamiento de preguntas directrices que guíen la reflexión sobre el tema planteado.

Por ejemplo:

- ¿Qué acciones se emprenden desde el Ministerio de Salud Pública para prevenir embarazos en adolescentes?
- ¿Qué acciones tomaría si identifica a una niña embarazada? ¿Cómo organizaría el abordaje? ¿Podría tratarse de una violación?
- ¿Qué acciones deben considerarse para brindar atención integral a una niña embarazada en el marco de un sistema integral de protección?
- ¿Cómo afecta el embarazo en la vida presente y futura de los adolescentes?
- ¿Qué alternativas visualiza el grupo para: a) prevenir la situación descrita y b) abordar la situación planteada?
- ¿Qué acciones de promoción de la salud se pueden ejecutar para el problema del embarazo adolescente?

5. Definición de los objetivos cognitivos, actitudinales y procedimentales que se alcanzarán con la resolución del problema. Los objetivos responden a las preguntas directrices.

Por ejemplo:

- Informar a adolescentes hombres y mujeres sobre los servicios diferenciados de atención integral que oferta el Ministerio de Salud Pública (cognitivo).
- Desarrollar planes de vida con adolescentes que guíen su accionar presente y futuro (procedimental).
- Promover la toma de decisiones crítica y razonada (actitudinal).
- En caso de violación, apoyar a la adolescente a realizar la denuncia y acompañarla en el proceso de respuesta integral (actitudinal).

6. Introducción al problema, facilitado por el equipo de atención integral en salud con base a los conocimientos que los actores sociales tienen sobre el tema. En esta lógica se considera un diálogo grupal con base a preguntas como: ¿de qué se trata?, ¿cómo afecta sus derechos, su acceso a la educación, su salud, su vida, su seguridad?, ¿cuál es su incidencia?, entre otras. La persona que facilita complementa las respuestas del grupo con evidencias científicas y con la aclaración de conceptos. Usará un lenguaje claro y directo.

Ejemplo: ¿conocen casos de adolescentes embarazadas?, ¿cuáles son las causas y consecuencias del embarazo en adolescentes?, ¿cómo abordar el tema desde lo afectivo, lo social y lo biológico?, ¿cómo garantizar un abordaje integral en niñas menores de 14 años?, etc.

7. La persona que facilita define diferentes técnicas participativas que ayuden en el análisis y reflexión del tema planteado.
8. Luego del proceso de reflexión el grupo presentará sus conclusiones y compromisos frente al tema propuesto y al problema abordado.
9. Se definen en conjunto acciones de seguimiento y refuerzo.

Ventajas

- Estimula la participación familiar y comunitaria en el abordaje de problemas de salud pública. Rebase el espacio privado de la consulta individual.
- El equipo promotor de la salud anima a que el grupo identifique alternativas frente al problema planteado en lugar de entregarle todas las respuestas.
- Permite abordajes holísticos en temas de promoción de la salud.
- Posibilita que distintos niveles de salud se involucren de manera activa.
- Estimula el aprendizaje activo basado en la colaboración.

- El equipo de promoción de la salud juega el rol de facilitador del aprendizaje.

8.5. Técnicas, dinámicas y juegos para la promoción de la salud

El juego constituye la primera forma de aprendizaje de los seres humanos, a través de éste las personas se conectan con la realidad circundante conociéndola, asimilándola y transformándola. Es una estrategia natural para interactuar con otros individuos; en el juego se ponen en práctica los afectos y valores de las personas, así como los conocimientos y prácticas adquiridos en el accionar cotidiano. El juego como herramienta pedagógica, incluye la recreación pero la rebasa, pues culmina en la construcción social de conocimientos que son validados con la teoría científica

La metodología del juego, aplicada en procesos de promoción de la salud, potencia aprendizajes significativos construidos desde los propios conocimientos, valores y prácticas de los actores sociales.(57) Si la metodología es la ruta y las técnicas son los vehículos, las dinámicas (sustentadas en la metodología del juego) constituyen el motor de un proceso de aprendizaje basado en el análisis y la reflexión.

El uso de técnicas y dinámicas pretende desarrollar procesos colectivos de discusión y reflexión; socializar el conocimiento; constituir una experiencia de reflexión educativa común; y, promover la creación colectiva del conocimiento.(52)

Algunos criterios para elegir las técnicas y dinámicas más apropiadas son:

- Considerar las características del grupo y sus diversidades por género, edad, pertenencia étnica y condición de discapacidad.
- Escoger juegos o dinámicas libres de estereotipos discriminatorios.
- Verificar condiciones logísticas (espacio, tiempo disponible, recursos, etc.).
- Tomar en cuenta las habilidades y destrezas de quien facilita.
- Relacionar técnica – contenidos – propósitos, la persona que facilita resumirá los aprendizajes que halló en la aplicación de una dinámica particular.
- Con frecuencia una sola técnica no permite alcanzar el objetivo propuesto por lo que se requiere combinar varias técnicas durante el desarrollo del taller.

Entre las ventajas que otorga el uso de técnicas participativas y dinámicas están:

- Permiten construir conocimientos con grupos diversos.
- Se basan en los enfoques de derechos, género, interculturalidad, igualdad.
- Generan seguridad y confianza por lo que propician la participación.
- Posibilitan el análisis desde la práctica y conocimientos de cada participante.

8.5.1 Técnicas de presentación

Están destinadas a que los participantes de una sesión o taller se conozcan mejor, posibilitando el contacto inicial en función de las características de género, edad, pertenencia étnica, desempeño laboral, entre otras. Este acercamiento es básico para generar un ambiente de armonía y respeto que deberá mantenerse a lo largo del taller. En el anexo 7 se comparte una selección de técnicas de presentación.

8.5.2 Técnicas de abstracción

Se trata de técnicas que facilitan la construcción teórica de conocimientos a partir de actividades basadas en la experiencia o en los saberes de los participantes. Se sustentan en el análisis y síntesis. Su aplicación requiere del conocimiento del grupo y de sus integrantes para que las dinámicas de abstracción seleccionadas respondan a sus intereses, a su realidad específica y a sus prácticas concretas; por ello, la

dinámica a escoger, requiere de un análisis previo de la población objetivo. En el anexo 8 se comparte una selección de técnicas de abstracción.

8.5.3 Técnicas de análisis

Estas técnicas tienen como objetivo abordar un aspecto o tema de salud pública con el propósito de presentarlo de manera ordenada o secuencias, así mismo se utilizan cuando se requiere establecer la forma como el grupo entiende la problemática de estudio y cómo la interioriza en su quehacer cotidiano. En el anexo 9 se comparte una selección de técnicas de análisis.

8.5.4. Técnicas de comunicación

Estas técnicas tienen como propósito identificar las barreras que impiden la comunicación, así como los mecanismos que facilitan una comunicación efectiva en doble vía desde los roles de emisor y receptor de mensajes. Enfatizan la importancia de la comunicación efectiva. En el anexo 10 se comparte una selección de técnicas de comunicación.

8.5.5. Técnicas de animación

Tienen como propósito promover la participación en un ambiente de confianza y respeto. Por lo general se realizan al inicio del taller o en momentos clave cuando el grupo se encuentra cansado y su concentración dispersa. Es indispensable emplear estas dinámicas desde criterios didácticos de construcción de conocimientos, esto permitirá no abusar de su uso y caer en prácticas aisladas y sin objetivos específicos. En el anexo 11 se comparte una selección de técnicas de animación.

8.5.6. Técnicas de organización y planificación

Estas técnicas están dirigidas a organizar de manera eficiente el trabajo de un grupo relativamente consolidado o que trabaja en conjunto, así también permite el desarrollo de acciones participativas que determinen la planificación de acciones sistemáticas para la consecución de objetivos previamente establecidos. En el anexo 12 se comparte una selección de técnicas de organización y planificación.

8.5.7. Juegos diversos

El juego pedagógico tiene como propósito reforzar conocimientos, motivar prácticas positivas, generar ambientes de cooperación, identificar soluciones, etc. Reflejan las vivencias, sentires e ideas de los participantes.

Al aplicarse como metodología de enseñanza – aprendizaje para la promoción de la salud, el juego considera los siguientes pasos:(50)

- Identificar un problema o temática que necesita ser asumido o reforzado desde la perspectiva del proceso de enseñanza – aprendizaje.
- Seleccionar un juego divertido, motivador y apropiado al público meta.
- Se explicará a los participantes las reglas del juego. La persona que facilita será quien resuelva las controversias que surjan en el desarrollo de la actividad, otorgará los puntos a quien corresponda y estimulará con palabras o aplausos los logros alcanzados. Tendrá un alto grado de sensibilidad con el fin de garantizar la participación y que los participantes se sientan cómodos.
- Una vez desarrollada la actividad se analizarán las actitudes, sentimientos, pensamientos o decisiones tomadas, por lo que la persona que facilite deberá tener experticia en el uso de la técnica de la observación.

- Identificar los aspectos afectivos, cognitivos y sociales aprendidos y aquellos aspectos sobre los que existan brechas o deficiencias.
- Vincular el juego con las situaciones que aparecen en la vida cotidiana, resaltando el respeto hacia uno mismo y hacia los demás.
- Identificar otras alternativas para abordar un tema. Para este paso se sugiere emplear preguntas que empiecen con: ¿Qué pasaría si...?
- Establecer acuerdos de cambio en comportamientos, actitudes y prácticas.

Es posible identificar las siguientes modalidades de juego:(89)

- De expresión corporal y movimiento: concibe al cuerpo como agente de aprendizaje y expresión, implica movimientos gruesos y finos.
- De narrativa y expresión plástica: permite identificar significados sobre sí mismos y sobre el contexto a través de la expresión oral o gráfica.
- De expresión sensorial: busca potenciar el uso de los sentidos como la forma básica de percibir e interactuar con la realidad circundante.
- De expresión afectiva: tiene la finalidad de facilitar la expresión y externalización de los pensamientos y sentires.
- De descarga de emociones: se configura con el fin de que la persona canalice de forma positiva emociones contenidas.
- De visualización imaginativa: tiene como propósito facilitar los procesos de concentración y enfoque para alcanzar objetivos o cambiar comportamientos.
- De expresión creativa: da lugar a conexiones entre ideas, experiencias y formas de resolver problemas, desarrolla la imaginación y la creatividad.
- Proyectivo simbólico: facilita la expresión de sentimientos y pensamientos a través de objetos mediadores (títeres, máscaras, muñecos, etc.).
- De expresión dramática: tiene que ver con el juego de roles que se concreta mediante actividades como sociodramas o teatro.
- De expresión musical: promueve la confianza y las interacciones recíprocas.

El cuadro siguiente presenta ejemplos por cada tipo de juego descrito:

| Tipo de juego | Ejemplos |
|------------------------------------|--|
| De expresión corporal y movimiento | Rondas, imitación de animales, baile de las sillas, representaciones, mímica, adivinanzas, baile, juegos |
| De narrativa y expresión plástica | Lectura de cuentos, narraciones y metáforas, dibujo, historias de vida, pintura, manos manchadas |
| De expresión sensorial | La gallina ciega, adivinar el olor, el lazarillo, adivinar el sabor, tomar objetos de textura diversa |
| De expresión afectiva | Juego con mascotas, completar oraciones, juego de roles con títeres, lo que más me gusta y lo que menos me gusta |
| De descarga de emociones | Jugar con barro, bolsa de boxeo, dardos, tubos de espuma, imitar gritos, riza, llanto, correr, saltar (ejercicios) |
| De visualización imaginativa | Juegos de concentración, imaginar la vida en cinco o diez años, dibujo proyectivo sobre ideas presentes y futuras |
| De expresión creativa | Dibujo, relatar historias, pintura, poesía, elaboración de cuentos, rompecabezas |
| Proyectivo simbólico | Títeres o marionetas, casa de muñecas, bloques de construcción, dibujo, cajón de arena, la familia |
| De expresión dramática | Juego de roles, baúl de disfraces, máscaras, representar fábulas, obras de teatro, sociodramas |
| De expresión musical | Cantar, crear canciones, tocar y crear instrumentos musicales |

En el anexo 13 se comparte una selección de juegos aplicables a procesos de educación y comunicación para la promoción de la salud.

8.5.8. Juegos populares del Ecuador

Los juegos populares son parte de la cultura de cada pueblo y región, reflejan sus vivencias, historias y cosmovisiones. Al ser la promoción de la salud una estrategia contextualizada a la realidad histórica, social y cultural, los juegos populares constituyen una herramienta con gran potencial para trabajar no solo con niños y niñas sino también con población adulta y adulta mayor. Es necesario que los equipos de atención integral en salud identifiquen juegos populares propios de sus territorios de intervención y los adapten a las acciones locales de promoción de la salud.(90)

Los procesos de investigación acción participativa en promoción de la salud permitirán identificar juegos y estrategias culturalmente pertinentes a diferentes pueblos y nacionalidades de Ecuador. En el anexo 14 se comparte una selección de juegos populares de Ecuador aplicables en acciones de promoción de la salud.

8.6. Material didáctico

En el marco de la promoción de la salud la comunicación efectiva se apoya en el uso de materiales didácticos, mismos que cumplen tres funciones:(19)

- Informar acerca de la importancia de asumir comportamientos positivos sobre salud integral.
- Incidir sobre las audiencias para cesar ciertos comportamientos que afectan en su salud integral.
- Capacitar a las audiencias en destrezas para traducir la intención en acción.

La elaboración e implementación de materiales didácticos para la promoción de la salud requiere considerar los siguientes aspectos básicos que determinan una comunicación persuasiva:(28)

- Revisión de información que caracteriza el contexto de salud en que viven las personas o grupos objetivo.
- Establecer los objetivos cognitivos, procedimentales y actitudinales de los materiales de educación y comunicación.
- Segmentar los mensajes que se compartirán con la población tomando en cuenta su edad, idioma, etnia, nivel de instrucción, contexto sociocultural, etc. A la vez, el material didáctico deberá ser atractivo y de fácil interpretación.
- Identificar y validar los mensajes de educación y comunicación.
- Establecer los canales de comunicación (póster, cartelera, programas de radio, etc.) que se usarán para compartir los mensajes desarrollados.
- Medir el impacto de los mensajes y de canales de comunicación empleados.

Para el diseño de materiales de educación y comunicación para la promoción de la salud es necesario definir los siguientes aspectos:(41)

1. Establecer una estrategia creativa destinada a:
 - Identificación del grupo de personas al que se dirige el material, en función de sus características socioculturales.
 - Definición de las preferencias del grupo sobre formas, colores, texturas, etc.
 - Propuesta de diseño de materiales tomando en cuenta la disponibilidad de recursos, segmento de mercado y temporalidad.

2. Analizar el entorno “ABC” de la comunicación en salud:
 - Audiencias: primaria y secundaria.
 - Beneficios: qué beneficios en relación con salud integral se obtendrán con el apoyo del material elaborado.
 - Comportamientos: cuáles son los comportamientos que se pretenden desarrollar en la población objetivo.
3. Identificar variables conductuales referidas a: normas sociales, riesgos percibidos, conocimientos previos, prácticas culturales, etc. que se requieren posicionar.

Revisar el anexo 15: Construcción participativa de material didáctico.

8.7. Lineamientos para el diseño de técnicas y dinámicas participativas para la promoción de la salud

8.7.1. Fundamentación y conceptos clave

El diseño de técnicas y dinámicas requiere tomar en cuenta los siguientes conceptos:(24,91)

1. Planificación participativa: implica la participación de la población en el diagnóstico de necesidades; en la determinación de objetivos, actividades y recursos; y, en la incorporación de valores, opiniones y creencias. Esto asegura que las técnicas estén contextualizadas a las realidades sociales y culturales particulares.
2. Desarrollo de habilidades: la aplicación de técnicas y dinámicas para la promoción de la salud deberán dirigirse al desarrollo de habilidades cognitivas que contribuyan a asumir y mantener prácticas de salud integral.
3. Aprendizaje significativo: un aprendizaje nuevo se produce únicamente cuando existen aprendizajes y vivencias previas y cuando las personas tienen interés por aprender; por ello las actividades propuestas en la técnica deben tener una secuencia lógica que genere aprendizajes útiles (significativos).
4. Aprender en grupo: el trabajo colaborativo es una estrategia de aprendizaje que favorece la motivación, la participación y el aprendizaje participativo.

8.7.2. Criterios para el diseño de técnicas y dinámicas

La construcción de una técnica o dinámica participativa considera lo siguiente:(52)

1. Caracterización del grupo: edad, género, pertenencia étnica, conocimientos previos, problemáticas específicas, entre otros.
2. Objetivos: relacionados con los conocimientos, actitudes y prácticas que se desean lograr en relación al tema que se aborda.
3. Condiciones: referidas a disponibilidad de tiempo, espacio, recursos, etc.
4. Competencias de quien facilita: experiencia en procesos de capacitación, conocimiento del tema, manejo de procesos de enseñanza – aprendizaje.
5. Relación entre técnicas y contenidos: debe validarse la técnica para asegurar que aborde el aspecto de la realidad sobre el que se pretende influir.
6. Secuenciación o combinación de técnicas: frecuentemente una sola técnica no es suficiente para abordar el tema y generar un proceso de aprendizaje grupal; esto conlleva la identificación de otras técnicas o recursos didácticos.

8.7.3. Etapas para el diseño de técnicas y dinámicas

El diseño de técnicas y dinámicas participativas considera tres etapas o momentos:

1. Etapa inicial (¿cómo empezar?): requiere, en primer lugar, el acercamiento inicial al grupo, el conocimiento de los participantes y la creación de ambientes motivadores y seguros para la participación. La técnica debe responder a un objetivo de generación de conocimientos, desarrollo de procedimientos o manifestación de actitudes. Por ello, se requiere conocer previamente las características del grupo y sus necesidades y expectativas en relación al tema de promoción de la salud que se aborda.
2. Etapa central (¿cómo construir aprendizaje?): se refiere al desarrollo de la técnica o dinámica a partir de actividades secuenciales destinadas a la construcción de aprendizajes significativos. Es necesario considerar actividades que generen conocimientos, profundicen actitudes y trabajen habilidades. Las técnicas o dinámicas pueden estar destinadas a:
 - a) Adquisición de información (saber): a través de la dinámica el grupo obtendrá información veraz, fiable y actual sobre el tema que se aborda. Revisar a modo de ejemplo: “Amor fino: a preparar suero oral” en el anexo 17.
 - b) Cambio de actitudes (querer): permiten que el grupo analice un tema clave mediante la resolución de problemas y toma de decisiones. Revisar a modo de ejemplo: “Asociaciones lógicas” en el anexo 8.
 - c) Adquisición de habilidades (poder): tiene que ver con procesos que permitan “aprender haciendo”, por ejemplo sociodramas o juego de roles. Revisar a modo de ejemplo “El túnel” en el anexo 17.
3. Etapa final (¿cómo evaluar?): consiste en la reflexión de los participantes sobre la experiencia vivida. Hace referencia a la participación individual y colectiva, al interés y motivación que generaron las actividades y a los temas aprendidos. Al finalizar la aplicación de la técnica es necesario realizar un cierre en el que se resume el recorrido realizado por el grupo y los objetivos alcanzados.

8.7.4. Aspectos a tomar en cuenta

Algunas recomendaciones para verificar la utilidad y pertinencia de una técnica son:

- Una vez diseñada la técnica o dinámica es importante hacerla revisar por pares o expertos; tanto en los contenidos como en lo metodológico.
- Revisar que las técnicas estén libres de mensajes sexistas o discriminatorios.
- Es útil aplicar la técnica en un grupo piloto con el fin de verificar su eficacia.
- Es importante señalar con claridad las limitaciones (desventajas) y fortalezas (ventajas) que presentan la dinámica o técnica construida.
- El lenguaje empleado deber ser coloquial y cotidiano evitando tecnicismos.
- Se sugiere el siguiente esquema para la presentación de la técnica construida:
 - Objetivo
 - Población meta
 - Materiales
 - Tiempo
 - Definición
 - Desarrollo
 - Ventajas
 - Desventajas
 - Notas

8.8. Diagnóstico participativo de problemas de salud

Un problema de salud pública hace referencia a aquellas condiciones, hechos o circunstancias que dificultan la calidad de vida de un grupo poblacional específico y la

consecución de niveles aceptables de salud integral que se evidencia en hechos o aspectos explícitos presentes en un espacio territorial determinado.

El diagnóstico rápido de problemas de salud pública que serán abordados desde la planificación educativa y comunicacional para la promoción de la salud, se entenderá como un ejercicio participativo de identificación de problemas que afectan la salud integral de la población en un territorio específico; pero, sobre todo, de las acciones que permitirán a las personas y comunidades incrementar el control sobre su salud.

8.8.1. Taller para el diagnóstico rápido de problemas de salud pública

Participantes: se sugiere contar con la presencia de entre 25 y 30 personas vinculados con equipos locales de promoción de la salud, usuarios/as de los servicios de la salud, organizaciones de la sociedad civil, sector privado y academia.

Tiempo estimado: 180 minutos

La metodología para el desarrollo del taller de diagnóstico rápido se resume a continuación: (92)

1. Los participantes en el taller de diagnóstico rápido tendrán como tarea previa identificar los problemas de salud pública presentes en el territorio local y, de ser posible, documentar los mismos con información cualitativa y cuantitativa. En lo posible la información deberá ser desagregada por ciclo de vida, sexo y pertenencia cultural étnica.
Los problemas y necesidades pueden agruparse en las siguientes categorías: nutrición y alimentación; salud sexual y salud reproductiva; disminución de muerte materna y neonatal; esquema de inmunizaciones; VIH – SIDA; salud mental; otros relevantes. En cualquier caso será necesario considerar las prioridades estratégicas definidas por el Ministerio de Salud Pública.
2. Dinámica de integración y conocimientos de participantes (15 minutos).
3. Presentación de objetivos del taller y acuerdos de convivencia (15 minutos)
4. Mediante lluvia de ideas o intervenciones argumentadas los participantes compartirán en plenaria los problemas previamente identificados en la zona y/o distrito justificando, de manera rápida y clara, porqué se seleccionaron los mismos (30 minutos).
5. La persona que facilita el taller clasificará los problemas identificados previamente en la siguiente matriz (30 minutos).

| Matriz para la identificación de problemas en salud pública por estrategia priorizada | | | |
|--|------------------|-------------------------------------|---|
| Zona: | Distrito: | Fecha: | |
| Estrategias priorizadas (Ministerio de Salud Pública) | Temas generales | Principales problemas identificados | Caracterización de determinantes (datos cualitativos y cuantitativos) |
| Nutrición | | | |
| Salud sexual y salud reproductiva | | | |
| Disminución de la mortalidad materna y neonatal | | | |
| Programa ampliado de | | | |

| | | | |
|---------------------------------------|--|--|--|
| inmunizaciones | | | |
| Estrategia de VIH | | | |
| Otro relevante en el territorio local | | | |

Fuente: Dirección Nacional de Promoción de la Salud.

Elaboración propia

6. Para priorizar los problemas previamente identificados, se considerarán las siguientes dimensiones y escalas de cuantificación:
- **Magnitud:** hace referencia a la cantidad de personas afectadas por el problema identificado. Para su cuantificación es útil considerar una escala de: alta (3), media (2), baja (1).
 - **Frecuencia:** considera las veces que se repite o presenta el problema; es decir, tiene relación con la recurrencia del mismo. Para su cuantificación es útil una escala de: alta (3), media (2), baja (1).
 - **Gravedad:** es la valoración de cuánto afecta o compromete el problema de salud definido en la población. Para su cuantificación es útil una escala de: alta (3), media (2), baja (1).
 - **Factibilidad:** son las condiciones políticas, socioculturales, administrativas y organizativas que influyen en la resolución del problema. Para su cuantificación considerar una escala de: alta (1), media (2), baja (3). Tomar en cuenta que en esta dimensión la escala de cuantificación tiene una dirección inversa que en las dimensiones precedentes.

Las calificaciones consignadas por los participantes serán vaciadas en la matriz que se presenta a continuación. Seguidamente, la persona que facilita sumará los puntajes individuales de cada participante y los colocará en un papelote que pueda ser observado por todo el grupo (60 minutos).

| No. | Problemas identificados | Priorización | | | | |
|-----|-------------------------|--------------|------------|----------|--------------|-------|
| | | Magnitud | Frecuencia | Gravedad | Factibilidad | Total |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Fuente: Dirección Nacional de Promoción de la Salud.

Elaboración propia

7. Considerando los resultados obtenidos, la persona que facilita identifica los problemas que han obtenido los puntajes más altos y abre el debate sobre la conveniencia de considerar los mismos en la planificación de acciones educomunicacionales (15 minutos).
8. Cierre, conclusiones y siguientes pasos (15 minutos).

8.8.2. Mapeo de actores

El mapeo de actores, conocido como mapa social o sociograma, es una técnica destinada a identificar el rol, los intereses específicos y la influencia que las organizaciones e instituciones presentes en un territorio tienen sobre un tema de promoción de la salud. Esta técnica complementa a la identificación de problemas o

necesidades de salud. La herramienta se basa en el supuesto de que la realidad social puede ser entendida como estructuras que dan lugar a un conjunto de relaciones o redes sociales construidas por las organizaciones e instituciones que abordan una temática particular. El lugar que ocupan las organizaciones en el mapeo de actores gubernamentales y no gubernamentales, determinan sus comportamientos, valores y creencias sobre el tema que se aborda.(93)

Por cada uno de los problemas que serán abordados desde la promoción de la salud se trabajará en el mapeo de actores principales.

El mapeo de actores propuesto considera cuatro categorías: tipología, intereses, roles o funciones (poder) e incidencia.

1. Tipología de actores: se consideran seis tipos de actores que pueden incidir en la temática de promoción de la salud que se aborda, estos son los siguientes:

- Actores públicos (AP): hace referencia a las instituciones de gobierno central presentes en los espacios de administración territorial (zonas, distritos, provincias); gobiernos locales (prefecturas, municipios, juntas parroquiales); así como, a organismos técnicos del Estado y a programas o proyectos especiales.
- Sociedad civil (SC): tiene que ver con organizaciones y movimientos sociales, organizaciones no gubernamentales, gremios profesionales, entidades culturales, organizaciones deportivas, clubes de usuarios y otros grupos organizados.
- Sector privado (SP): agrupa a gremios, organizaciones o empresas dedicadas a actividades productivas que generan valor y a los gremios que las representan (asociaciones de productores, cámaras de comercio, cámaras de productores, entre otras).
- Academia (AC): se refiere a los centros universitarios (públicos y privados) de educación superior y a entidades especializadas en procesos de levantamiento de evidencia científica a través de procesos de investigación científica.
- Medios de comunicación (MC): agrupa a los medios escritos, visuales, audiovisuales que inciden en temáticas de salud en un espacio territorial determinado, pueden ser radios, periódicos, revistas, televisión, páginas web, boletines electrónicos.
- Organismos internacionales multilaterales (ML): son las agencias que facilitan la cooperación con el Estado en asuntos humanitarios, de derechos humanos, paz y seguridad, desarrollo económico y social (Organización de Naciones Unidas, Organización Mundial para la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas, entre otras).

2. Interés particular: se trata de resumir de manera clara y directa cuál es el interés específico de la organización o institución sobre el tema que se aborda o cual podría ser su aporte en relación al tema de promoción de la salud identificado.

3. Roles y funciones: hace referencia a la acción directa o indirecta de los actores, según su tipología, con relación al problema o necesidad de promoción de la salud que se aborda en el territorio local. Tiene que ver con su “poder” para implementar acciones o tomar decisiones en cuanto a política pública. Se identifican tres niveles:

- Alto (3): actores que tiene un relación directa con el tema de promoción de la salud que se aborda, determinado por los roles y funciones establecidos en su estatuto de funcionamiento o identificados en su visión, misión y plan estratégico.
- Medio (2): actores que, vinculados con las entidades rectoras en la temática de salud, establecen vínculos o acuerdos para trabajar en acciones o procesos específicos o en el levantamiento de información relevante sobre el tema de promoción de la salud que se aborda.

- Bajo (1): actores interesados en abordar la temática de promoción de la salud en el territorio local pero que no cuenta con estrategias de vinculación directa con los otros actores mencionados.

4. Incidencia: se refiere a la capacidad de una organización o institución de influir en una decisión relacionada con el tema de promoción de la salud que se aborda y/o a la capacidad de formar redes para influir en un tema particular. La incidencia se puede dar en tres niveles:

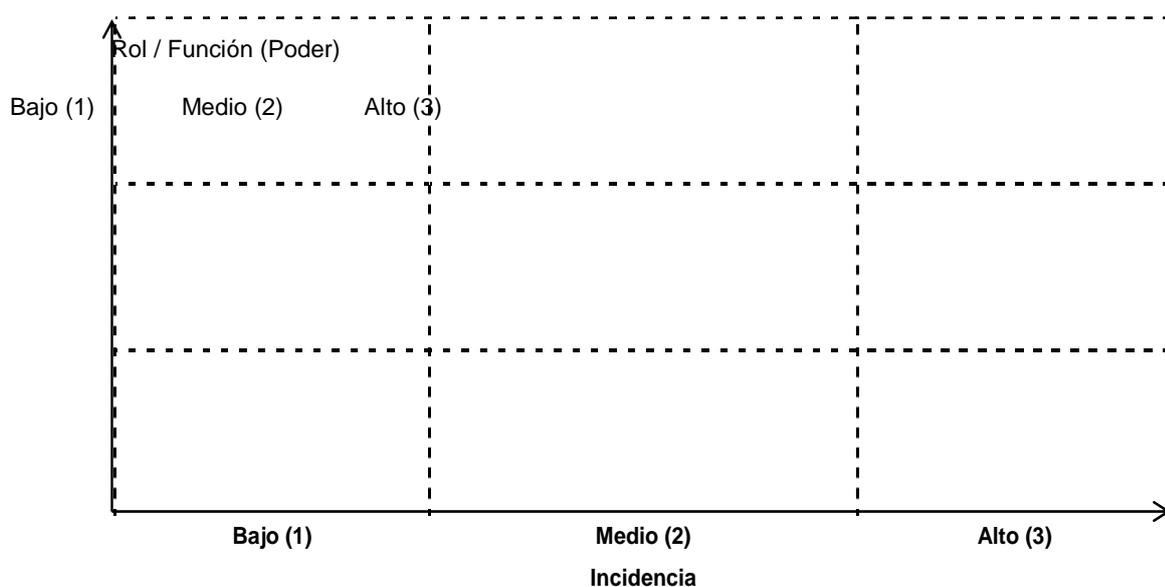
- Alto (3)
- Medio (2)
- Bajo (1)

La siguiente matriz permite resumir el análisis de actores en función a su tipología, a sus roles y funciones y a su capacidad de incidencia. En su llenado debe tomarse en cuenta las valoraciones cualitativas y cuantitativas que se presentan en paréntesis junto a cada una de las alternativas descritas.

| No. | Actor | Tipología | Interés particular | Rol / Función | Incidencia |
|-----|-------|-----------|--------------------|---------------|------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Fuente: Dirección Nacional de Promoción de la Salud.
Elaboración propia

Para una representación visual, los actores identificados en la matriz serán presentados en el siguiente esquema gráfico tomando en cuenta los puntajes consignados en la matriz precedente.



Fuente: Dirección Nacional de Promoción de la Salud.
Elaboración propia

8.9. Lineamientos para la elaboración del plan anual de educación y comunicación para promoción de la salud (metodología)

8.9.1. Antecedentes

Los procesos de educación y comunicación son transversales a todos los que se desarrollan en territorio, sus objetivos son:

1. Facilitar la comunicación con la ciudadanía
2. Empezar procesos de educación dirigidos a la población con el fin de incidir en los determinantes de la salud y promover prácticas de vida saludables

Es imprescindible considerar que los procesos de comunicación y educación se interrelacionan y de ninguna manera pueden ser entendidos de manera separada. Es decir, los procesos de comunicación que se realicen deben tener un fin educativo y no solo informativo, deben llamar a la acción y no solo a informar sobre algo.

Así mismo los procesos educativos estarán necesariamente basados en el diálogo. Se busca que, a través de la reflexión colectiva, la población cambie sus conductas relacionadas con la salud.

Con el fin de que se realicen procesos de educación y comunicación planificados y que no se realicen actividades dispersas, se ha considerado indispensable que se realice un plan de educación y comunicación en donde se aborden las temáticas prioritarias de cada localidad.

8.9.2. Desarrollo

Para la elaboración de planes de educación y comunicación para la promoción de la salud se plantean los siguientes pasos:

1. Priorizar las problemáticas de salud y sus determinantes presentes en las coordinaciones zonales y distritos.
Para esto se debe considerar lo siguiente:
 - Agendas globales de desarrollo (Ejemplo: Objetivos de Desarrollo Sostenible – ODS, Agenda 2030).
 - Metas e indicadores que constan en el Plan Nacional de Desarrollo, en las agendas para la igualdad y en los planes de ordenamiento territorial de gobiernos autónomos descentralizados (juntas parroquiales, municipios).
 - Análisis Situacional de Salud (ASIS) que otorga un perfil de salud/enfermedad de una población, así como información sobre los actores más relevantes de cada territorio.
 - Necesidades coyunturales que respondan a condiciones específicas del territorio o de la zona. Ejemplo: condiciones naturales como inundaciones, sequías, desastres naturales, etc.
 - Fechas emblemáticas para la salud, por ejemplo: día del VIH, día del cáncer de mama, día de la no violencia contra la mujer, entre otras.

Revisar “Diagnóstico participativo de problemas y necesidades locales de salud” (acápites 8.8).

2. Grupos objetivos

De acuerdo a los temas definidos se debe segmentar la población objetivo con la que se trabajará; así las acciones llegarán al grupo meta con mayor eficacia. La población objetivo deberá estar caracterizada, para ello, al menos se describirá el grupo étnico, pertenencia étnica y sexo. Esta definición permitirá que los temas y las actividades que se trabajen con cada grupo sean pertinentes y tengan un mayor impacto.

3. Identificación de actores claves

Con el objetivo de lograr intervenciones integrales, se debe identificar a otros actores, instituciones públicas o privadas o miembros de la organización social que trabajan en los temas escogidos. Para identificar estos actores se debe considerar a aquellos que por sus intereses, poder de decisión e incidencia en el territorio local juegan un papel relevante. Revisar: “Mapeo de actores” (acápite 8.8.2).

4. Definición de objetivos

Se planteará un objetivo general que determine el “efecto” que se alcanzará con la aplicación del plan de educación y comunicación.

Así también se plantearán objetivos específicos que reflejen los “resultados” en cuanto a conocimientos, actitudes y prácticas que se pretenden alcanzar.

5. Identificación de actividades

Se deberán identificar las actividades de educación y comunicación relacionadas con los objetivos específicos, así como los mensajes a posicionar.

Es importante recordar que las actividades definidas deberán tener una lógica educativa y comunicacional; de esta forma no solo se refieren a salas de espera o ferias de salud, sino que se deben realizar actividades como: cine – foro; talleres participativos; intercambios de experiencias; mesa – redonda; debates; conversatorios; encuentros; entre otros.

6. Cronograma

Permite organizar el trabajo de acuerdo a la priorización realizada. Constituye un mecanismo de seguimiento y verificación de la implementación del Plan, además permite definir la periodicidad de las acciones.

7. Evaluación

La evaluación de efecto se refiere al cumplimiento del objetivo general, puede realizarse mediante entrevistas, grupos focales, pretest y postest. La evaluación de resultados o procesos tiene que ver con el logro de los objetivos específicos, pueden usarse entrevistas, grupos focales, análisis de informes y memorias, etc. Finalmente, la evaluación de las actividades puede considerar una encuesta de satisfacción de los participantes. Revisar “Evaluación de actividades o eventos” (anexo 5) y “Grupos focales” (anexo 15).

8.9.3. Esquema de presentación

El Plan Anual de Educación y Comunicación para la Promoción de la Salud deberá considerar el siguiente esquema:

1. Introducción

(Descripción básica de las características del Distrito: población por curso de vida, niveles de pobreza, analfabetismo, condiciones de salud, servicios de salud, determinantes que inciden en el tema que se aborda, etc.)

2. Situación actual

(Descripción de los problemas identificados y priorizados y sus determinantes entendidos como causas directas y estructurales)

3. Justificación

(Señalar por qué abordar los problemas priorizados en salud pública y qué pasaría de no hacerlo)

4. Objetivos

General (efecto esperado con la aplicación del Plan)

Específicos (resultados esperados en cuanto a conocimientos, actitudes y prácticas)

5. Actividades

(Identificación de actividades educativas y comunicacionales y mensajes clave que permitan alcanzar los objetivos esperados)

| Objetivos | Actividades | Mensajes de promoción de la salud |
|-----------------------|----------------|-----------------------------------|
| Objetivo específico 1 | Actividad 1.1. | |
| | Actividad 1.2. | |
| Objetivo específico 2 | Actividad 2.1. | |
| | Actividad 2.2. | |
| Objetivo específico 3 | Actividad 3.1. | |
| | Actividad 3.2. | |

Fuente: Dirección Nacional de Promoción de la Salud.

Elaboración propia

6. Descripción de poblaciones objetivas y actores clave

(Identificadas mediante las técnicas de análisis de actores)

7. Seguimiento de actividades

(Plan de monitoreo y seguimiento para verificar las actividades desarrolladas)

| Actividad | Población objetivo | Actores clave (incluye MSP) | Sistema de registro de actividad (medios de verificación) | Indicadores (periodicidad) |
|-----------|--------------------|-----------------------------|---|----------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Fuente: Dirección Nacional de Promoción de la Salud.

Elaboración propia

8. Cronograma y responsables

(Define el momento en el que se desarrollarán las actividades y su interacción)

| Actividad | Mes | | | | | | | | | | | | Responsable | |
|-----------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|-------------|--|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

3. La investigación – acción considera teoría y práctica como procesos inseparables. Tiene que ver con el poder emancipador del conocimiento para la resolución de problemas de manera colectiva y colaborativa.

Los objetivos de la investigación acción en la promoción de la salud son:

1. Promover la producción colectiva del conocimiento por parte de los equipos de atención integral en salud y actores sociales permitiendo el empoderamiento personal y colectivo.
2. Contar con información sobre promoción de la salud accesible a las personas, grupos sociales, equipos de atención integral de la salud y otros.
3. Promover el análisis crítico y participativo de la información ordenada y clasificada identificando alternativas reales para la solución de problemas de salud pública.
4. Identificar participativamente los determinantes que inciden en los problemas específicos de la salud y planificar acciones para afectar los mismos.

El cuadro siguiente describe los roles de los investigadores (equipo de atención integral en salud y profesionales de la salud) y de los actores sociales en los procesos de investigación en salud considerando sus niveles de participación.

| Rol | Actor del proceso de investigación | |
|---|--|---|
| | Equipo de atención integral en salud | Actores sociales |
| 1. Socializar información | <ul style="list-style-type: none"> • Comparte con los actores sociales los objetivos y metodologías de la investigación. • Identifican el grupo objetivo que participa en la investigación. • Coordina y acompaña todo el proceso de investigación. | <ul style="list-style-type: none"> • Consienten su participación voluntaria como objetos de la investigación |
| 2. Facilitar procesos de consulta | <ul style="list-style-type: none"> • Consulta con la comunidad sobre los datos encontrados en la investigación. | <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionan información sobre cuestiones específicas consultadas por el equipo de investigación. |
| 3. Desarrollar asociaciones | <ul style="list-style-type: none"> • Establece asociaciones a largo plazo con la comunidad. • Buscan un entendimiento holístico de la realidad. | <ul style="list-style-type: none"> • Otorgan apertura para la inserción del equipo de atención integral de salud en la comunidad. • Influyen en los objetivos y procesos de la investigación. |
| 4. Co-investigar | <ul style="list-style-type: none"> • Se relaciona de manera horizontal con la comunidad. • Trabajan colaborativamente para tomar decisiones sobre objetivos, diseño, alcance y usos de la información. | <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollan relaciones igualitarias con el equipo de investigación. • Comparten el poder sobre la toma de decisiones. |
| 5. Facilitar procesos de investigación – acción | <ul style="list-style-type: none"> • Participa como facilitador del diálogo en la comunidad. • Actúa como informante clave sobre aspectos teóricos requeridos. | <ul style="list-style-type: none"> • La comunidad asume el liderazgo en la planificación y ejecución de la investigación. • Procuran un ambiente de cohesión que permita la toma de decisiones. |

Fuente: Dirección Nacional de Promoción de la Salud. Tomado de “Investigación acción participativa en sistemas de salud (95).

Elaboración propia

Para la implementación de procesos de investigación – acción participativa es necesario que los facilitadores pongan en juego destrezas y habilidades para:

- Entender y manejar la diversidad cultural, la desconfianza, las relaciones de poder, algunas formas de participación basadas en la recompensa, entre otros.
- Manejar la negativa de las comunidades para involucrarse como actores principales de la investigación. Para esto es necesario que los equipos de atención integral en salud identifiquen a actores sociales específicos que serán el nexo con la comunidad promoviendo su participación y definiendo en conjunto las estrategias y actividades a implementar.
- Interactuar con experiencias y realidades sociales mediadas por la cultura y las características específicas de cada grupo humano.
- Trabajar con pueblos y nacionalidades desde la interculturalidad.
- Facilitar grupos con experiencias diversas en la construcción de conocimientos.
- Manejar conflictos y situaciones de violencia.

La investigación–acción participativa considera los siguientes principios éticos:

- Cumplir con la normativa vigente en el país y el enfoque de derechos humanos.
- Incluir la opinión de las voces que generalmente son ignoradas.
- Asegurar la participación de todos los actores sociales.
- Respetar los contextos culturales e interculturales.
- Evitar cualquier comportamiento discriminatorio y de exclusión.
- Garantizar el consentimiento informado de todos los participantes.
- Respetar la autonomía, privacidad, dignidad, conocimiento y experiencia de los participantes.
- Respetar y valorar los conocimientos de los actores sociales.
- Asegurar el empoderamiento de los actores sociales.
- Garantizar el respeto a los acuerdos y compromisos alcanzados.

9.2. Herramientas para el diagnóstico participativo

La investigación–acción participativa, en el marco de la promoción de la salud, tiene como propósito que los actores sociales se apropien de su propia realidad y la transformen de manera propositiva incorporando prácticas saludables en su accionar cotidiano. Ese acercamiento a la realidad requiere de la aplicación de herramientas metodológicas sustentadas en el involucramiento activo de las comunidades.

El cuadro siguiente resume algunas herramientas validadas en la investigación–acción participativa aplicada en la promoción de la salud: (96–99)

| No. | Herramienta | Descripción | Aplicación en investigación – acción para la salud |
|-----|-----------------------|---|---|
| 1. | Mapa físico de riesgo | El grupo elabora uno o más mapas del área o espacio que se investiga. En el mapa se identifican los lugares de peligro o riesgo para la salud integral de la población. | Permite obtener y validar información sobre sitios problemáticos y áreas de riesgo. Posibilitan desarrollar acciones o generar servicios para cambiar la realidad identificada. |
| 2. | Mapas sociales | Se enfocan explícitamente en la identificación de potenciales riesgos psicosociales para la salud y bienestar integral de personas y colectividades. Se considera información por ciclo de vida. Toman como referencia los mapas físicos. | Permiten identificar grupos sociales potencialmente vulnerables frente a condiciones adversas para su salud y bienestar. |
| 3. | Mapas de | Con base a los mapas físicos se | Permiten identificar recursos |

| No. | Herramienta | Descripción | Aplicación en investigación – acción para la salud |
|-----|------------------------|--|---|
| | recursos | identifican los sitios y formas de generación de ingresos en una comunidad o vecindario. | materiales o económicos que potencien acciones de promoción en salud. |
| 4. | Recorridos o caminatas | Se refieren a caminatas sistemáticas por la comunidad con el fin de verificar de primera mano los riesgos presentes en la comunidad, incluyendo los riesgos psicosociales. Constituyen una forma de verificar la información consignada en los mapas. <i>Una experiencia exitosa es la estrategia de “Vigilancia Comunitaria” desarrollada por la Dirección Nacional de Participación Social en Salud</i> | Posibilita contar con evidencia sobre las condiciones, bienes y servicios relacionados con la salud integral y el bienestar de la comunidad. Estos recorridos se realizan con la participación de los actores sociales, profesionales de salud y equipos de atención integral en salud. |
| 5. | Gráfica de bolsos | Consiste en dibujar en un papelote completo (tamaño póster) todos los servicios de salud presentes en un espacio determinado. En cada espacio se pega una bolsa de tela o papel en la que el grupo coloca tarjetas que describen la situación (fortalezas y debilidades de los servicios). | Permite realizar un diagnóstico cualitativo sobre las percepciones de la población en relación a las prestaciones de los servicios de salud. Pueden utilizarse fichas de colores en lugar de tarjetas para calificar aspectos particulares, esto posibilita una mejor participación de las poblaciones analfabetas. |
| 6. | Análisis de imágenes | El grupo analiza imágenes (representaciones, dibujos, fotos) referentes a sucesos cotidianos relacionados con temáticas de salud pública. | Permite la discusión sobre situaciones “veladas” que constituyen formas de discriminación. |
| 7. | Diagramas de Venn | Mediante círculos de diferente tamaño se representa la influencia y cercanía de diferentes organizaciones sociales, públicas y privadas en relación a un tema de salud pública. | Están contruidos con el fin de revisar y discutir las relaciones entre los actores sociales y los servicios de salud. Así mismo permiten identificar posibles barreras institucionales para el acceso a los servicios de salud. |
| 8. | Diagrama de arañas | En el centro de un papelote se coloca un círculo con un problema específico de salud. Hacia abajo se enlazan con líneas las causas que generan ese problema. Hacia arriba del problema se ubican sus consecuencias. Pueden graficarse causas – efectos; beneficios – prejuicios; fortalezas – debilidades; etc. | Son utilizados para analizar cómo influyen determinantes específicos en un problema de salud identificados. Proporcionan información sobre la forma cómo un problema de salud afecta a las personas o colectividades. Pueden usarse para comparar cómo influye un problema en diferentes grupos. |
| 9. | Calendario estacional | Consiste en escribir los doce meses del año en la parte superior de un papelote y ubicar, bajo de cada mes, las situaciones o cambios asociados. Pueden abordarse temas como producción agrícola (ciclos de siembra y cosecha), movilidad humana, festividades locales, particularidades climáticas y afectaciones en la salud, entre | Permite relacionar el momento del año con la pertinencia de llevar a cabo acciones de promoción de la salud en temas específicos. Es útil para enfocar los grupos poblacionales a trabajar en diferentes etapas del año. |

| No. | Herramienta | Descripción | Aplicación en investigación – acción para la salud |
|-----|---------------------------|--|--|
| | | otros. | |
| 10. | Reloj diario o semanal | En un papelote se dibuja, en una columna ubicada a la izquierda, las 24 horas del día; mientras que en una fila colocada en la parte superior del papelote se ubican cada uno de los días de la semana. En los cruces de esa tabla se colocan las actividades productivas y reproductivas desarrolladas por hombres y mujeres en cada hora del día y durante los siete días de la semana. | Se utiliza para visualizar las cargas de trabajo diario de mujeres y hombres en un día y en una semana. Esa información es útil para verificar las relaciones de poder al interior de las familias y las potenciales exclusiones y discriminaciones por el hecho de ser hombre o mujer. La información determina además las actividades asignadas a niñas y niños. Así mismo evidencia tareas asignadas por ciclo de vida. Posibilita definir horarios de capacitación o de visitas a las familias por parte de los equipos de atención integral en salud. |
| 11. | La escultura humana | Los participantes en el diagnóstico utilizan diferentes posiciones de su cuerpo para representar la forma como las personas e instituciones presentes en lo local abordan un tema de salud pública. La ubicación, el posicionamiento y la altura de las “esculturas” evidencia las relaciones de poder e interacciones que se presentan en el abordaje de un problema de salud. | Es útil para analizar las relaciones presentes en el sistema local de salud y establecer los cambios requeridos en las personas e instituciones para el abordaje de la salud como un proceso integral y holístico. Las esculturas pueden tener movimiento, esto posibilita representar la evolución de los sistemas y servicios de salud. |
| 12. | Diálogo intergeneracional | Consiste en organizar conversatorios entre personas adultas mayores con niños, niñas y jóvenes con el fin de compartir experiencias sobre el abordaje de los determinantes de la salud. Estos diálogos revalorizan los conocimientos, saberes y prácticas de mujeres y hombres adultas mayores; permiten evidenciar abordajes interculturales e intergeneracionales de problemas o necesidades de salud pública. | Permite identificar prácticas y saberes ancestrales en temáticas específicas de salud revalorizándolas en los contextos actuales. Ubican a las personas mayores como sujetos con sabiduría y conocimientos útiles para ser compartidos con las nuevas generaciones. Posibilita analizar los cambios en el tiempo de los contextos y determinantes de la salud. |

Fuente: Dirección Nacional de Promoción de la Salud.
Elaboración propia

9.3. Técnicas e instrumentos para la investigación en salud

La recolección de datos basada en la metodología de investigación científica se sustenta en tres pilares: fuentes de información; técnicas de recolección de información; y, herramientas o instrumentos para el registro de la información.

9.3.1. Fuentes de información

La recolección de información en promoción de la salud se sustenta en:

1. Fuentes primarias: son aquellas que permiten obtener información de primera mano; esto es, en contacto con la realidad específica donde tiene lugar el

problema de salud pública que se investiga. Entre las fuentes primarias se encuentran los actores sociales y sus familias, profesionales de la salud, los equipos de atención integral en salud, personas expertas en temáticas de estudio, tomadores de decisiones, academia, entre otros.

2. Fuentes secundarias: son aquellas que recogen información previamente procesada por otros investigadores. Se encuentran en textos, revistas científicas, bases de datos, fichas médicas, materiales audiovisuales, etc.

9.3.2. Técnicas de recolección de datos

En concordancia con la fuente de información se definen técnicas de recolección de datos, entendidas como procedimientos o formas particulares para la recolección de información. La información recolectada debe ser registrada y almacenada con el fin de analizarla e interpretarla en el momento oportuno; los elementos que posibilitan recoger la información se denominan instrumentos de investigación.

El siguiente cuadro resume las principales técnicas y los instrumentos asociados.

| Fuente | Técnica | Tipo | Instrumento |
|-------------|-------------|----------------------|---|
| Primarias | Observación | Participante | - Guía o protocolo de observación - Notas de campo - Diario de campo - Memoria analítica |
| | | No participante | - Guía o protocolo de observación - Lista de cotejo - Lista de frecuencia - Escala de estimación |
| | Entrevistas | Estructurada | - Guía de preguntas |
| | | No estructurada | - Guía o protocolo de entrevista |
| | | Grupal (grupo focal) | - Guía o protocolo de entrevista grupal |
| | | Historia de vida | - Guía o protocolo de historia de vida |
| | Encuesta | | - Cuestionario - Escalas para medir actitudes - Test |
| Secundarias | Fichaje | | - Fichas bibliográficas - Fichas de contenido |

Fuente: Dirección Nacional de Promoción de la Salud. Tomado de "Metodología de la Investigación Científica (96).
Elaboración propia

Revisar los anexos 17 (Técnicas para la investigación en salud) y 16 (Instrumentos para el registro de información en investigación científica).

10. Lineamientos para el trabajo en promoción de la salud en comunidades y distritos

10.1. Aspectos generales

- El abordaje de los diferentes temas de promoción de la salud no puede ser improvisado, requiere de una planificación de las acciones a abordar estableciendo, al menos, los siguientes elementos: objetivos, actividades, metodología, recursos, tiempos y evaluación.
- Las personas y colectividades generan sentidos y pertenencias en los contextos en que se desarrollan, por ello la promoción de la salud tiene sentido a partir del entendimientos de los ámbitos sociales, históricos, culturales ambientales, políticos y económicos en los que tienen lugar.

- Además de la influencia de los espacios sociales influyen en cada ciclo de vida las especificidades de género y de pertenencia cultural o étnica.
- Los profesionales de la salud y los equipos de atención integral traen también su propia historia vital generada en sus propios espacios de socialización; es por ello que requieren una actitud de apertura para compartir sus saberes y experiencias y asumir las de los otros.
- Es necesario que las intervenciones en territorio se realicen de manera coordinada entre las diferentes direcciones de la Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad considerando sus competencias específicas.

10.2. Lineamientos para el abordaje de la promoción de la salud por curso de vida

10.2.1. Lineamientos generales

El papel de las personas que trabajen en procesos de educación y comunicación con personas de cualquier curso de vida deberá:

- Promover el diálogo y la reflexión crítica, generar ambientes lúdicos y libres de violencia, actuar con equidad evitando discriminación o favoritismo, evitar juicios de valor, afrontar los conflictos que se presenten, y, respetar los acuerdos alcanzados;
- generar alternativas para el trabajo con grupos que no manejan a cabalidad la lecto-escritura o cuya lengua materna no sea el español. Contar historias, desarrollar sociodramas, pintar la realidad o representarla con el uso de títeres o teatro son estrategias que pueden tomarse en cuenta. Es conveniente contar con facilitadores que manejen el idioma de los grupos meta o contar con una persona que traduzca; y
- evitar y no aceptar cualquier forma de agresión o violencia es inaceptable en los espacios de promoción de la salud.

10.2.2. Niñas y niños de edad escolar

- Las acciones de promoción de la salud deben sustentarse en procesos educativos que generen aprendizajes significativos y habilidades para la vida.
- El juego es la principal forma de aprendizaje de niños y niñas, por esta razón la promoción de la salud se basa en actividades lúdicas, artísticas y recreativas.
- Los enfoques de derechos de niños y niñas, de género y de interculturalidad deben estar presentes en todas las acciones de promoción de la salud.
- La promoción de la salud debe promover el protagonismo y participación de niñas y niños en la investigación, el análisis, la planificación, la ejecución y la evaluación de acciones.
- La promoción de la salud implica el desarrollo de espacios físicos seguros, y acogedores y afectivos que estimulen el desarrollo integral de niñas y niños.
- El trabajo con niños y niñas requiere vincular la promoción de la salud en el currículo escolar y la planificación estratégica a nivel de establecimientos educativos, esto es en el Plan Estratégico Institucional (PEI) y en el Plan de Acción Curricular (PAC); por lo mencionado es fundamental la coordinación con las instituciones educativas públicas y privadas.
- Es necesario dar seguimiento a la normativa generada desde el MSP destinada a la promoción de la salud en niños y niñas en edad escolar, por ejemplo bares escolares, actividad física, guías de alimentación saludable y otros que den lugar a prácticas de vida saludable.

10.2.3. Adolescentes

- Los adolescentes no son un grupo homogéneo, no existe un solo tipo de adolescencia; por ello la promoción de la salud se basará en investigaciones participativas que permitan entender las diversas culturas juveniles.
- En la adolescencia predomina la necesidad de filiación y reciprocidad reflejada en la interacción social con sus pares. Esta característica determina que la promoción de la salud entre pares sea una estrategia clave.
- Para los adolescentes el grupo constituye factor protector y de socialización, por ello es importante trabajar en todos sus ámbitos de socialización.
- La adolescencia es un período de búsqueda de referentes; es decir a quién seguir e imitar. La promoción de la salud, como acción deliberada y permanente, deberá generar referentes positivos sobre estilos de vida y prácticas saludables tomando en cuenta las particularidades del grupo objetivo.
- La adolescencia es un período en que chicas y chicos sienten la necesidad de expresar sus sentimientos y compartir sus ideas y, a la vez, ser escuchados y tomados con seriedad. La promoción de la salud debe ser un espacio de verbalización y escucha atenta y de comunicación en doble vía.
- La búsqueda de referentes y opciones de vida presentes en la adolescencia requieren que la promoción de la salud se convierta en una alternativa de aprendizaje y adopción de prácticas saludables construidas desde la empatía, la reflexión y la participación.
- Las acciones de promoción de la salud deberán impulsar la autonomía, independencia y pensamiento crítico, por ello las tareas propuestas deberán guardar un cierto grado de dificultad que lleve a chicos y chicas a poner en juego su creatividad y capacidad de razonamiento y abstracción.
- Es importante además estimular capacidades de empatía para hacer frente a temas como violencia de género, bullying, entre otros.
- En la adolescencia la promoción de la salud se vinculará con la capacidad de adaptarse y superar situaciones adversas aprendiendo de ellas (resiliencia).
- Es necesario dar seguimiento a la normativa generada desde el MSP destinada a la promoción de la salud en la adolescencia, por ejemplo en salud sexual y salud reproductiva, actividad física y otras.

10.2.4. Adultos

- La identificación de los temas a abordar tienen como fuentes las necesidades o problemas de la realidad, los tipos de consulta que se receptan en los establecimientos de salud y la experiencia de los profesionales de la salud.
- Las técnicas y dinámicas que se seleccionen deberán guardar concordancia con el objetivo establecido y con las características específicas del grupo meta. Es importante evitar el juego aislado y sin fines pedagógicos.
- El equipo de atención integral en salud facilita procesos de educación y comunicación; su tarea no es transmitir conocimientos magistrales sino generar espacios de reflexión para la construcción de prácticas saludables.
- La investigación permanente y participativa de los determinantes de la salud es un rol principal de los equipos de atención integral en salud.
- La promoción de la salud debe partir de problemas, necesidades e intereses de reales, solo así será posible generar actitudes, conocimientos y prácticas de salud integral aplicables y útiles en el accionar cotidiano.

- Es necesario dar seguimiento a la normativa generada desde el MSP destinada a la promoción de la salud en personas adultas, por ejemplo prevención del uso de tabaco y alcohol, violencia y otros.

10.2.5. Adultos mayores

- La promoción de la salud en adultos mayores está destinada a preservar la calidad de vida previniendo o retardando el progreso de las enfermedades y sus secuelas.
- Es necesario promover espacios de uso del tiempo libre y esparcimiento como clubes, grupos de apoyo o grupos de ayuda o de auto ayuda mutua. Así mismo, se debe incluir a los adultos mayores en actividades participativas donde puedan contribuir con sus conocimientos y experiencias.
- El trabajo en promoción de la salud con familias y cuidadores de personas adultas mayores es fundamental en la creación de ambientes seguros, acogedores y estimulantes. Es importante identificar las estrategias que se implementan para el cuidado del adulto mayor ya que en muchos casos esa responsabilidad recae sobre las mujeres reproduciendo criterios de división social del trabajo excluyentes y sexistas.
- La promoción de la salud, desde una lógica intergeneracional, implica la valoración y recuperación de saberes y prácticas propiciando espacios de intercambio entre niños, jóvenes, adultos y adultos mayores.
- La investigación participativa para la promoción de la salud es especialmente relevante con población adulta mayor; historias de vida, observación participativa, recuperación de prácticas y saberes son, entre otros, instrumentos para el trabajo con este grupo humano.
- Es necesario dar seguimiento a la normativa generada desde el MSP destinada a la promoción de la salud y a la atención integral en salud en población adulta mayor con el fin de responder de manera adecuada y oportuna.

10.3. Lineamientos para el abordaje de los determinantes sociales en salud desde la intersectorialidad e interinstitucionalidad

Desde la declaración de Alma Ata (100) se reconoce que conseguir mejores niveles de salud individual y colectiva y materializarlos como un derecho humano, requiere de la acción de muchos otros sectores sociales y económicos, además del sector salud.

Se entiende por trabajo intersectorial e interinstitucional para el abordaje de los determinantes en salud al conjunto de intervenciones coordinadas entre el Ministerio de Salud Pública y una o más instancia con un tema específico de salud pública.(12) Su propósito es generar condiciones para alcanzar equidad en salud.(101)

El abordaje interinstitucional e intersectorial se concreta en el involucramiento de diferentes actores en la solución efectiva de problemas de salud pública y en la afectación de los determinantes que inciden en los mismos. Genera espacios para la toma conjunta de decisiones, compartir liderazgos, responsabilidades y recursos, definir líneas estratégicas de intervención, identificar oportunidades y desarrollar una planificación conjunta. De manera general, el trabajo intersectorial está dirigido a:

- Evitar o minimizar la duplicidad y superposición de acciones en territorio.
- Optimizar recursos, técnicos y económicos, relacionados a acciones de promoción de la salud.
- Lograr acciones integrales en temas de promoción de la salud.

El trabajo intersectorial e interinstitucional contempla los siguientes niveles:(102)

1. Información: consiste en el intercambio de información resultante de estudios, análisis, diagnósticos de salud u otro entre el MSP y otras instituciones.
2. Cooperación: busca lograr una mayor eficiencia en las acciones de cada sector en la implementación de programas y políticas. La cooperación puede ser puntual, reactiva o estratégica en relación a las actividades que pueden gestionar otros sectores. Se concreta en estrategias, programas o políticas lideradas por una y aplicada por varias instituciones.
3. Coordinación: se sustenta en el ajuste de las políticas y programas de cada sector con el fin de alcanzar mayor eficiencia y eficacia frente a un problema específico de salud pública. No se refiere a la planificación conjunta de actividades, sino a la planificación de planes y presupuestos de cada institución sobre una temática de promoción de la salud específica.
4. Integración: es el nivel superior del trabajo intersectorial, implica la definición de una nueva política o programa conjunto con otros sectores. La acción intersectorial se define no sólo por la ejecución o aplicación de políticas conjuntas, sino también por la formulación y el financiamiento conjunto con base en un objetivo común.

La intervención intersectorial en acciones de promoción de la salud permite:(101)

- Socializar metodologías, herramientas y estrategias para la promoción de la salud generadas desde diversas instancias.
- Abordar los determinantes de la salud pública con mejores niveles de impacto.
- Construir entendimientos comunes sobre temas específicos de salud pública.
- Compartir buenas prácticas de promoción de la salud.
- Favorecer la incorporación de equidad en salud en las agendas locales.
- Optimizar recursos materiales y económicos y potenciar la gestión de los talentos humanos.
- Potenciar el empoderamiento de los actores sociales sobre las condiciones individuales y sociales que contribuye a la salud integrar.
- Contribuir a la sostenibilidad de planes, programas y proyectos de promoción de la salud.
- Consolidar una visión sistémica de la promoción de la salud.
- Desarrollar espacios de equidad, inclusión y ejercicio y restitución de derechos.

En el siguiente cuadro se resumen los niveles de intersectorialidad:

| Actividad | Información | Cooperación | Coordinación | Integración |
|---|-------------|-------------|--------------|-------------|
| Intercambio de información. | | | | |
| Comparten actividades y recursos. | | | | |
| Comparten poder y capacidades. | | | | |
| Comparten poder en la toma de decisiones. | | | | |
| El trabajo conjunto es puntual y reactivo. | | | | |
| El trabajo conjunto busca dar respuesta a situaciones de interés común. | | | | |
| El trabajo conjunto conlleva la ejecución de acciones. | | | | |
| El trabajo conjunto implica planificación, ejecución y evaluación. | | | | |
| La construcción, implementación y evaluación de la política pública | | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| rebasa las instancias sectoriales constituyendo una política de Estado. | | | | |
| Cada sector requiere ajustar sus planes, políticas y programas. | | | | |
| Existe una planificación conjunta que deriva en planes y asignaciones presupuestarias por parte de cada sector. | | | | |
| Cada sector pierde autonomía y su trabajo requiere integración. | | | | |
| Se busca la eficiencia de cada sector. | | | | |
| Se apunta hacia la eficiencia y eficacia de las acciones conjuntas. | | | | |
| La unidad de medida son personas, familias o comunidades | | | | |
| El objetivo de las intervenciones rebasa a los objetivos de cada sector. | | | | |
| Los planes, programas y políticas sectoriales dan lugar a una nueva política intersectorial. | | | | |
| La formulación, concepción y origen de una nueva política es un trabajo compartido. | | | | |

Fuente: Orientaciones para la intersectorialidad (12)

Elaboración propia

A continuación se señalan algunos pasos que facilitan el abordaje interinstitucional e intersectorial en los espacios locales:(102)

1. Elaboración de un mapeo de actores en el que se identifiquen:
 - Actores y sus formas de organización
 - Temas en los que trabajan
 - Políticas, planes o estrategias que han desarrollado
2. Análisis situacional de los determinantes sociales que configuran el problema de salud pública identificado: busca una comprensión integral de la problemática que rescate el conocimiento de los actores locales, identifica posibles vacíos o nuevas comprensiones y vincula al conjunto de actores relacionados con el tema. Implica definir factores protectores y destructivos en los ámbitos políticos, sociales y de prácticas saludables individuales y colectivas. Conlleva aspectos como:
 - Profundización en el análisis y diagnóstico del tema seleccionado
 - Definición de fortalezas de cada sector y del conjunto para responder a la problemática identificada de manera integral.
3. Una vez que se ha identificado a los actores que se encuentran en territorio y los temas en los que se puede realizar el trabajo intersectorial o interinstitucional, se debe realizar los siguientes pasos:
 - Abogacía y posicionamiento político, para generar un ambiente social y político favorable a las acciones propuestas y propiciar un contexto socio – cultural más favorable a las acciones definidas en el pacto intersectorial.
 - Convocatoria a reuniones o talleres de trabajo o mesas interinstitucionales para iniciar el trabajo interinstitucional.
 - Definición o verificación de la ruta de abordaje del tema priorizado de salud pública desde la apropiación de las comunidades y actores sociales.
 - Fortalecimiento de capacidades que permitan implementar estrategias para actuar sobre las causas de la problemática en cuestión.

10.4. Recomendaciones para hablar en público

A más de conocer los temas y los contenidos que se van a posicionar en cualquier intervención de educación y comunicación es importancia saber transmitir de manera clara y concisa los mensajes a posicionar. En este acápite, se desarrollan los puntos a tomar en cuenta antes y durante una exposición para que esta sea exitosa. Es importante considerar que las exposiciones no se refieren únicamente a charlas magistrales, sino a cualquier intervención frente a un público.(42,103)

1. Antes de la exposición:

- Preparar el tema a tratar: es necesario estar empapado de los contenidos que se abordan. No solo deben manejarse los mensajes clave sino, además, tener un amplio conocimiento de los temas a tratar para poder responder preguntas o comentarios. No es recomendable aprender de memoria lo que se va a decir, sino más bien conocer la lógica del discurso y de la información a posicionar.
- Prepararse para las preguntas: ponerse en los zapatos del público y pensar qué preguntas podrían presentarse permite anticiparse y tener la información lista; lo mencionado minimiza el factor sorpresa a la hora de la exposición.
- Preparar la exposición: a más de conocer exactamente lo que se va a decir, se debe conocer cómo se lo dirá. Es útil realizar un esquema de la exposición.
- Ensayar: es importante ensayar la presentación solo frente a un espejo o con alguien que de una retroalimentación constructiva. Esto permitirá encontrar la mejor forma de expresar lo que se quiere y sentirse cómodo.
- Es recomendable que la persona responsable se sienta en un estado físico y mental óptimo, esto quiere decir, que haya dormido y comido bien, y que se encuentre relajada.

2. Durante la exposición:

Es necesario transmitir una imagen de confianza durante la exposición. Para esto, se sugiere considerar lo siguiente:

- Emplear ayudas visuales: esto muestra preparación y conocimiento sobre el tema que se aborda.
- Mostrar energía: proyectar la voz hacia las personas que se encuentren más lejos permitirá mostrar que la persona que está exponiendo tiene energía y ganas de estar ahí, el uso de distintos tonos de voz permitirá mantener la atención del público, así mismo hará sentir incluidos a todos.
- Realizar contacto visual con diversas personas del público: es importante equilibrar el contacto visual para que las personas no se sientan incómodas.
- Realizar preguntas simples al público para interactuar y así romper el hielo.
- Si en la exposición se comete un error, como perder el hilo o dudar de alguna información, es necesario conservar la confianza, hacer una pausa y seguir al siguiente punto.

11. Abreviaturas

| | |
|---------|--|
| ASIS: | Análisis Situacional Integral de Salud |
| ESAMYN: | Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño |
| GABAS: | Guías Alimentarias Basadas en Alimentos |
| LGBTI: | Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transexuales, Intersexuales |
| MAIS: | Modelo de Atención Integral en Salud |
| MAIS – | Modelo de Atención Integral en Salud con enfoque Familiar, |
| FCi: | Comunitario e Intercultural |
| MSP: | Ministerio de Salud Pública |
| OMS: | Organización Mundial de la Salud |
| OPS: | Organización Panamericana de la Salud |
| PS: | Promoción de la Salud |
| SNS: | Sistema Nacional de Salud |
| TB: | Tuberculosis |

12. Referencias

1. Organización de las Naciones Unidas -ONU-. Declaración Universal de Derechos Humanos. 2015. 63 p.

2. Asamblea Nacional. Constitución de la República del Ecuador. Quito; 2008. 207 p.
3. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS). Subsecretaría. Quito; 2013. 50 p.
4. Organización Panamericana de la Salud. Evaluación para el planeamiento de programas de educación para la salud. Washington, D. C.: Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud; 1990. 110 p.
5. National Center for Health Statistics. Healthy People 2010 Final Review [Internet]. Evolution. Hyattsville: US Department of Health and Human Services; 2012. 560 p. Available from: http://www.cdc.gov/nchs/data/hpdata2010/hp2010_final_review.pdf
6. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud: Glosario. Ginebra; 1998. 35 p.
7. Moreira MA. Aprendizaje significativo: un concepto subyacente. In: Moreira MA, Caballero MC, Rodríguez ML, editors. Actas del Encuentro Internacional sobre el Aprendizaje Significativo. Burgos; 1997. p. 19–44.
8. Hernández LJ, Ocampo J, Sofía Ríos D, Calderón C. El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales The WHO model as a guideline for public health based on social determinants. Rev Salud Pública [Internet]. 2017;19(3):393–5. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v19n3/0124-0064-rsap-19-03-00393.pdf>
9. Gutiérrez Triana DV, Castiblanco Montañez CA. Orientaciones para el desarrollo de la educación y comunicación para la salud en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas [Internet]. Bogotá D.; 2015. Available from: <http://eprints.ucm.es/10085/1/MethodPublSocialAntonAlv.pdf>
10. Cortese I, Benavides C. Las dinámicas grupales: una técnica de aprendizaje. Segunda ed. Banz C, editor. Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2015. 1-6 p.
11. Streck D, Redón E, Zitzoski J. Diccionario Paulo Freire. Segunda ed. Education Review. Lima: Auténtica Editora; 2015. 526 p.
12. Ministerio de Salud y Protección Social. Orientaciones para la intersectorialidad [Internet]. Ministerio de Salud Colombia. Bogotá D.C.; 2016. 1-82 p. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/orientaciones-intersectorialidad.pdf>
13. CIEE y FLACSO Argentina. Módulo 2: Enfoques en Salud. In: Programa de Salud Pública y Comunitaria. Buenos Aires, Argentina; 2010. p. 73–119.
14. Blanco MM. El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo. Rev Latinoam Población. 2011;5(8):5–31.
15. Rodríguez AM, Rodríguez EM, Lourido BP. Estrategias de intervención en promoción de la salud. Fisioterapia. 2008;30(5):238–43.
16. Tapia Jopia C. Base para la facilitación de procesos grupales.- Manual del facilitador. Coquimbo, Chile: CESSO; 2012. 11 p.
17. Gutiérrez Rueda M, Sarmiento Arévalo CM. La Investigación Acción Participativa -IAP Metodología alternativa para la construcción de políticas públicas en salud. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina, Departamento de Salud Pública; 2013.
18. De Miguel Díaz M. Modalidades de enseñanza centradas en el desarrollo de competencias. Oviedo: Ministerio de Educación y Ciencias - Universidad de Oviedo; 2005. 198 p.
19. Gobierno de Navarra. Manual de Educación para la Salud. ONA Industria Gráfica; 2001. 184 p.
20. Sanabria Ramos G. Participación Social en el campo de la salud. Rev Cuba Salud Publica [Internet]. 2004;19. Available from: <http://proinapsa.uis.edu.co/redcups/Biblioteca/Modelo Participativo/Sanabria->

- participacion-social-salud.pdf
21. Gobierno de Navarra. ¿Cómo planificar la comunciación de una institución pública? Metodología para el diseño de planes de comunicación. Primera ed. Navarra E y CG de, editor. Pamplona: Gobierno de Navarra; 2011. 72 p.
 22. Vargas Umaña I, Villegas del Carpio O, Sánchez Monje A, Holthuis K. Promoción, Prevención y Educación para la Salud (módulo dos). Primera ed. San José, Costa Rica: Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social; 2003.
 23. CIEE y FLACSO Argentina. Módulo 1: La salud y los determinantes sociales. In: Programa de Salud Pública y Comunitaria. Buenos Aires, Argentina; 2010. p. 13–21.
 24. Hernández-Díaz J, Paredes-Carbonell JJ, Marín Torrens R. Cómo diseñar talleres para promover la salud en grupos comunitarios. Aten Primaria [Internet]. 2014;46(1):40–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2013.07.006>
 25. Organización Mundial de la Salud (OMS). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Nueva York; 2006. 20 p.
 26. Organización de Estados Americanos. Protocolo Adicional de la Convención Americana de Derechos Humanos en Materia de Derechos Sociales, Económicos y Culturales, “Protocolo de San Salvador”-. San Salvador: Comisión Interamericana de Derechos Humanos; 1999. 11 p.
 27. Instituto Interamericano de Derechos Humanos. Cartilla básica sobre derechos económicos, sociales y culturales. Instituto. San José; 2010. 41 p.
 28. Coslado ÁB. Educomunicación: desarrollo, enfoques y desafíos en un mundo interconectado. Foro Educ [Internet]. 2012;(14):157–75. Available from: <http://forodeeducacion.com/ojs/index.php/fde/article/view/22>
 29. Organización Mundial de la Salud (OMS). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. In: 1era Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. Ottawa; 1986. p. 5.
 30. Organización Mundial de la Salud (OMS). Declaración de Adelaida sobre la Salud en Todas las Políticas. Adelaida - Australia: Government of South Australia; 2010. 4 p.
 31. Organización Mundial de la Salud (OMS). Tercera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud: Entornos propicios para la salud. Sundsvall, Suecia; 1991. 5 p.
 32. Organización de las Naciones Unidas. Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. Resumen del Programa de Acción de la Conferencia. Onu. 1994;1–29.
 33. Organización Mundial de la Salud (OMS). Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI. 4ta Conf Int sobre la Promoción la Salud. 1997;11.
 34. Organización Mundial de la Salud (OMS). Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. Promoción de la salud: hacia una mayor equidad. Ciudad de México; 2000. 50 p.
 35. Organización Mundial de la Salud (OMS). Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado. 2005;1–6. Available from: http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_es.pdf
 36. Organización Mundial de la Salud (OMS). Séptima Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. La llamada a la acción de Nairobi para cerrar de implementación en promoción de la salud. Nairobi - Kenia; 2009. 9 p.
 37. Organización Mundial de la Salud (OMS). Octava Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. Declaración de Helsinki sobre Salud en Todas las Políticas. Helsinki; 2013.
 38. Organización Mundial de la Salud (OMS). Declaración de Shanghai sobre la promoción de la salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. In: 9ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. Shangai; 2016. p. 1–2.
 39. Coronel Carbo J, Marzo Páez N. La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina. 2017;21(7):926–32.

40. Basagoiti I. Alfabetización en salud: de la información a la acción [Internet]. Digital. Vol. 27. Valencia, España; 2015. 540 p. Available from: <http://www.salupedia.org/alfabetizacion/>
41. Arroyo H V. Promoción de la Salud: Acercamiento a los Fundamentos y Perspectivas Institucionales Dominantes. Modulo Promoción de la Salud. Programa de Preparación en Salud Pública. San Juan de Puerto Rico; 2010.
42. Cisneros J. El concepto de la comunicación: El cristal con que se mira. *Ambitos Rev Int Comun* [Internet]. 2002;(7-8):49-82. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=304420&info=resumen&idioma=SPA>
43. Alvarado L, García M. Características más relevantes del paradigma socio-crítico : su aplicación en investigaciones de educación ambiental y de enseñanza de las ciencias realizadas en el Doctorado de Educación del Instituto Pedagógico de Caracas. *Sapiens Rev Univ Investig* [Internet]. 2008;9(2):187-202. Available from: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=41011837011>
44. Melero Aguilar N. El paradigma crítico y los aportes de la investigación acción participativa en la transformación de la realidad social: un análisis desde las ciencias sociales. *Cuest pedagógicas Rev ciencias la Educ* [Internet]. 2011;(21):339-55. Available from: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4164422&info=resumen&idioma=ENG>
45. Palacios Espinoza E. Paradigmas de investigación en salud. *Rev la Fac Ciencias Médicas la Univ Cuenca*. 2014;32(2):62-9.
46. Basurto Hoyuelos S, Vergara Micheltorena I. Estrategias y herramientas de promoción de la salud. In: Elsevier España, editor. *Atención familiar y salud comunitaria*. 2011. p. 214-32.
47. Vergara MDC. Tres concepciones históricas del proceso salud-enfermedad. *Rev Hacia la promoción la salud*. 2007;12:41-50.
48. Carreño M. Teoría y práctica de una educación liberadora: el pensamiento pedagógico de Paulo Freire. *Cuest Pedagógicas Rev ciencias la Educ*. 2009;20:195-214.
49. Freire P. *Pedagogía de la Autonomía: Saberes necesarios para la práctica educativa*. Sao Paulo: Paz e Terra SA; 2004. 1-66 p.
50. Vaan de Velde H. *Educación Popular: texto de referencia y consulta*. Primera ed. Estelí - Nicaragua: Centro de Investigación, Capacitación y Acción Pedagógica (CICAP); 2008. 160 p.
51. Van de Velde H. *Sistematización de experiencias: texto de referencia y consulta*. Primera. Estelí - Nicaragua: Centro de Investigación, Capacitación y Acción Pedagógica (CICAP); 2008. 176 p.
52. Vargas Vargas L, Bustillos de Nuñez G. *Técnicas participativas para la educación popular*. Tercera ed. Alforja, editor. Santiago de Chile: Centro de Investigación y Desarrollo de la Educación (CIDE); 1990.
53. Schunk DH. *Teorías Del Aprendizaje* [Internet]. Sexta edic. México: PEARSON EDUCACIÓN; 2012. 568 p. Available from: www.pearsonenespañol.com
54. Ortiz Granja D. El constructivismo como teoría y método de enseñanza. *Sophia, Colección Filos la Educ* [Internet]. 2015;1(19):93. Available from: <http://revistas.ups.edu.ec/index.php/sophia/article/view/19.2015.04>
55. Vielma EV, Salas ML. Aportes de las teorías de Vygotsky, Piaget, Bandura y Bruner. Paralelismo en sus posiciones en relación con el desarrollo. *Educere* [Internet]. 2000;3(1316-4910):30-7. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35630907>
56. Ministerio de Sanidad y Consumo. *Formación en Promoción y Educación para la Salud*. Ministerio de Sanidad y Consumo. Secretaría General Técnica, editor. Madrid, España: Edigitales; 2003. 95 p.
57. Córdoba E, Lara F, García A. *El juego como estrategia lúdica para la Educación*

- inclusiva del buen vivir. Ensayos [Internet]. 2017;32(1):81–93. Available from: <http://www.revista.uclm.es/index.php/ensayos> -
58. Coppens F, Hernán V de V. Técnicas de educación popular. Estelí - Nicaragua: CURN / CICAP.- Programa de Especialización en Gestión del Desarrollo Comunitario, Módulo 4; 2005. 153 p.
 59. Posada González R. La lúdica como estrategia didáctica [Internet]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Ciencias Humanas, departamento de Educación; 2014. 89 p. Available from: <http://www.bdigital.unal.edu.co/41019/1/04868267.2014.pdf><http://www.bdigital.unal.edu.co/41019/>
 60. Ministerio de Educación de España. Fundamentos de la educación de personas adultas. Madrid, España: Secretaría de Estado de Educación y Formación Profesional; 41 p.
 61. Pérez S (compilador). Modelo Andragógico: Fundamentos. Primera ed. México D.F.: Universidad del Valle de México; 2009. 74 p.
 62. Rodríguez Fernández N. Fundamentos del proceso educativo enseñanza, aprendizaje y evaluación a distancia. Rev Iberoam Educ a Distancia. 2014;14(2):75–93.
 63. Comisión Técnica de Género y Salud. Plan Estratégico de Transversalización. Perspectiva de Género en Salud. COMICSA, COMMCA, OPS; 2014. 56 p.
 64. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Guía para la incorporación de la perspectiva de género en programas de salud. Primera Ed. México: Gobierno Federal; 2010. 60 p.
 65. Organización Panamericana de la Salud. Igualdad de género en materia de salud : Mayor igualdad y eficiencia en el logro de la salud para todos. 2010. 30 p.
 66. Ríos G. Interculturalidad en salud. UCV - Sci. 2012;4(1):52–5.
 67. Organización de las Naciones Unidas para la Educación y la Cultura. Por buen camino: Guía para el seguimiento y la evaluación de proyectos seguimiento. París, Francia: UNESCO; 2010. 84 p.
 68. Roura H. Manual de identificación, formulación y evaluación de proyectos de desarrollo rural. Santiago de Chile, Chile: CEPAL; 1999.
 69. Sánchez Suárez JL. Recomendaciones metodológicas básicas para elaborar un proyecto educativo. Instituto. Madrid, España; 1999.
 70. Parra F, Keila N. El docente y el uso de la mediación en los procesos de enseñanza y aprendizaje. Rev Investig Univ Pedagógica Exp Libert. 2014;38(83):155–80.
 71. Johnson DW, Johnson RT, Holubec EJ. El Aprendizaje cooperativo en el aula [Internet]. Quilmes, Argentina: Editorial Paidós; 1999. 146 p. Available from: <http://books.google.cl/books?id=wO0BAAAACAAJ>
 72. Linares Garriga JE. El aprendizaje cooperativo: aprender a cooperar, aprendiendo cooperando. Murcia, España; (Convivencia escolar). Report No.: 10.01.
 73. Cano A. La metodología de taller en los procesos de educación popular. Rev Latinoam Metodol las Ciencias Soc [Internet]. 2012;2(2):22–52. Available from: <http://www.relmeccs.fahce.unlp.edu.ar/>http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.5653/pr.5653.pdf
 74. Colomer Revuelta C, Hernández Díaz J, Colomer Revuelta J, Paredes i Carbonell JJ, Talavera Ortega M. Guía de formación de formadores [Internet]. Segunda ed. Valencia, España: Gráficas Andrés; 2016. 51 p. Available from: <http://www.salupedia.org/alfabetizacion/>
 75. Nebot M, López MJ, Ariza C, Villalbí JR, García-Altés A. Evaluación de la efectividad en salud pública: fundamentos conceptuales y metodológicos. Gac Sanit. 2011;25(Supl 1):3–8.
 76. Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Metodología para la capacitación de las y los agentes comunitarios de salud. Primera ed.

- Lima, Perú: Ministerio de Salud del Perú; 2011. 212 p.
77. Amnistía Internacional. Manual de Facilitación.- Guía para el uso de metodologías participativas en la educación de derechos humanos. Editorial Amnistía Internacional, editor. Madrid; 2011. 1-19 p.
 78. Tigres Montoya G, Martha R. Guía práctica para el desarrollo de las mingas de control de criaderos de vectores (mosquitos). Primera ed. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública del Ecuador; 12 p.
 79. Fundación Huésped. Cultura y salud: manual de murga. Primera ed. Rodríguez ML, Rojo M, Ruffo A, editors. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina; 2010. 29 p.
 80. Castro S, Clarenc C, López de Lenz C, Moreno ME, Tosco N. Analizamos 19 plataformas de e-learning. Investigación colaborativa sobre LMS. Clarenc C, editor. Congreso Virtual Mundial de e-Learning; 2103. 54 p.
 81. Ministerio de Educación del Ecuador, Yapaná. Guía metodológica para docentes facilitadores del Programa de Participación Estudiantil. 2017. 23 p.
 82. Universidad de las Américas. Guía de métodos y estrategias de enseñanza y aprendizaje. Guías para. Santiago de Chile: Universidad de las Américas; 2016. 54 p.
 83. De la Herrán A. Técnicas didácticas para una enseñanza más formativa. In: Álvarez Aguilar N, Cardoso Pérez R, editors. Camaguey, Cuba: Universidad de Camaguey; 2011. p. 1–80.
 84. Casal Enríquez I, Granda Valdés M. Una estrategia didáctica para la aplicación de métodos participativos. *Tiempo de educar*. 2003;4(7):171–202.
 85. Greco L, Guzmán S, García Orso L, Sánchez P. El proceso educativo y el cineforo o debate: aproximaciones al cine y la ciudadanía. Guzmán S, editor. Quito, Ecuador: Asociación Católica Latinoamericana y Caribeña de Comunicación; 2013. 1-106 p.
 86. Organización Mundial de la Salud (OMS). Educación para la Salud: manual sobre educación sanitaria en atención primaria de salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1989. 277 p.
 87. Servicio de Innovación Educativa. Aprendizaje Basado en Problemas. Madrid, España: Universidad Politécnica de Madrid; 2008. 14 p.
 88. Guevara Mora G. Aprendizaje basado en problemas como técnica didáctica para el enseñanza del tema de la recursividad. 2010;XI(20):142–67.
 89. Fuentes Opplieger V. La alfombra mágica: técnicas terapéuticas y actividades lúdicas para niños y niñas. Fuentes Opplieger V, editor. Corporación OPCION; 2013. 52 p.
 90. Ministerio del Deporte. Juegos autóctonos y deportes del Ecuador. Primera ed. Quito: Markapasos, Soluciones Gráficas; 2010. 81 p.
 91. Candelo C, Ortiz G, Unger B. Hacer Talleres - Una guía práctica para capacitadores. Primera ed. Cali, Colombia: WWF Colombia; 2003. 1-204 p.
 92. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Instructivo para la elaboración del análisis situacional integral de salud. Diagnóstico situacional. Metodología de trabajo. Viceminist. Quito; 2013. 71 p.
 93. Tapella E. El mapeo de actores clave. Córdoba, Argentina; 2007.
 94. Durston J, Miranda F. Experiencias y metodología de la investigación participativa. Santiago de Chile, Chile; 2002. 74 p.
 95. Loewenson R, Laurell AC, Hogstedt C. Investigación - acción participativa en sistema de salud. Primera ed. Regional Network for Equity in Health in East and Southern Africa (EQUINET); 2014. 120 p.
 96. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M del P. Metodología de la Investigación Científica. México D.F.: McGrawHill; 2010. 656 p.
 97. Monje Álvarez CA. Metodología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa: Guía didáctica. Neiva, Colombia: Universidad Surcolombiana. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. Programa de Comunicación Social y periodismo;

2011. 217 p.
98. Gallardo de Parada Y, Moreno Garzón A. Módulo 3: Recolección de la Información. Tercera ed. Serie Aprender a Investigar. Santa Fe de Bogota, Colombia: Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior, ICFES; 1999. 152 p.
 99. Galeano Marín ME. Registro y sistematización de información cualitativa. In: Interacciones y pensamientos Explotación sexual infantil y juvenil: construcción de comunidad académica y avances investigativos. Medellín, Colombia: Fundación Universitaria Luis Amigó; 2001. p. 1–9.
 100. Organización Panamericana de la Salud. Declaración de Alma-Ata [Internet]. 1978. 3 p. Available from: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19004&Itemid=270
 101. Organización Panamericana de la Salud. Intersectorialidad y equidad en salud en América Latina : una aproximación analítica. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2015. 29 p.
 102. Organización Mundial de la Salud (OMS). Declaración política de Río sobre determinantes sociales de la salud. In: Todos por la equidad [Internet]. 2011. p. 8. Available from: http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_Spanish.pdf
 103. Barrio del Campo J, Ruiz Cobo R, Borrágán A. El estrés ante el hecho de hablar en público: guía práctica. INFAD Rev Psicología. 2006;2(1):417–28.
 104. Dirección General de Docencia. Orientaciones para la renovación curricular. Uni. Guías para la renovación curricular. Temuco: Universidad Católica de Temuco; 16 p.
 105. Alianza Internacional contra el VIH/SIDA. 100 Formas de animar grupos: juegos para usar en talleres, reuniones y la comunidad. DFID, UDAID; 2002. 24 p.
 106. Proyecto Jalda. Manual de Técnicas Participativas [Internet]. Vol. Serie Guía, Guías y manuales. Sucre, Bolivia: Agencia de Recursos Verdes de Japón, Prefectura del Departamento de Chuquisaca; 2008. 64 p. Available from: http://www.grupoasis.com/d/libros/p00390_suis_manual_tecnicas_clinicas_pvp.pdf
 107. Moreno MJ, Guzmán M, Martínez E. Manual para la introducción de la perspectiva de género y juventud al desarrollo rural. Andalucía: Junta de Andalucía. Consejería de Agricultura y Pesca. Empresa Pública para el Desarrollo Agrario y Pesquero de Andalucía; 1999. 118 p.
 108. Quezada L, Gesa G, Expósito Verdejo M, Valdez L. Preparación y ejecución de talleres de capacitación. Santo Domingo, República Dominicana: Centro Cultural Poveda; 2001. 104 p.
 109. Lopez Dominguez, Miriam Vizcaya Xilotl NL. Manual de Técnicas y Dinámicas Grupales [Internet]. México, D.F.: Centros de Integración Juvenil, A.C.; 2013. 85 p. Available from: <http://www.intranet.cij.gob.mx/Archivos/Pdf/MaterialDidacticoPreventivo/MANUALDETECNICASYDINAMICASGRUPALES.pdf>
 110. Mosca de Mori A, Santiviago C. Conceptos y herramientas para aportar a la orientación vocacional ocupacional de los jóvenes. Montevideo, Uruguay: Universidad de la República; 2011. 112 p.
 111. Gobierno de Canarias. Dinámicas de grupo. Canarias: Consejo de Educación, Universidades y Sostenibilidad; 2011. 49 p.
 112. Ponce-Talancón H. La matriz foda: alternativas de diagnóstico y determinación de estrategias de intervención en diversas organizaciones. Enseñanza e Investig en Psicol [Internet]. 2007;12(1):113–30. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29212108>
 113. Nazzaro AM, Strazzabosco J. Dinámicas de grupo y formación de equipos. Federación Mundial de Hemofilia; 2003. 21 p.

114. Vargas Vargas L, Bustillos G. Técnicas participativas para la educación popular. Sexta edic. Quilmes. provincia de Buenos Aires: Limen - Humanitas; 1997. 178 p.
115. Blaistein N, Pucciarelli P. Manual para el diseño de proyectos de salud [Internet]. Organización Panamericana de Salud. 59 p. Available from: www.disaster-info.net/.../03_Manual_Diseño_Proyectos_de_Salud.pdf
116. Ocaña JA. Mapas mentales y estilos de aprendizaje (aprender a cualquier edad) [Internet]. Editorial Club Universitario, editor. San Vicente (Alicante): Imprenta Gamma; 2010. 295 p. Available from: https://books.google.com/books?id=6DVI3Z_MY6EC&pgis=1
117. Chumpi Pujapat SF. Elaboración de juegos tradicionales infantiles de la cultura shuar para niñas y niños de primer año de educación básica de la escuela “Ciudad de Macas” de la comunidad de Guadalupe. Universidad Politécnica Salesiana - Sede Cuenca; 2012.
118. Universidad de Cuenca. Sabiduría de la Cultura Kichwa de la Amazonia Ecuatoriana. Tomo II. UNICEF, DINEIB, editors. Cuenca; 2012.
119. Organización Panamericana de la Salud. Guía para el diseño, utilización y evaluación de material educativo en salud. Washington, D.C., EUA: Organización Panamericana de la Salud; 1984. 82 p.
120. Gallardo Montero P, Bellido Jiménez MJ. Aspectos didácticos del collage y del cartel publicitario a través de la educación multicultural. Junta de A. Andalucía; 2003. 202 p.
121. Mesía Maraví R. El empleo didáctico de las diapositivas en power point. 2011;14(26):161–71.
122. Oltra Albiach M. El títere como objeto educativo: propuestas de definición y tipologías. Espac en Blanco Rev Educ [Internet]. 2014;(24):35–58. Available from: www.feyalegria.org/.../La_Pedagogia_de_la_educ_en_la_com...
123. García D. La Pedagogía de la Educación en la Comunicación Radiofónica Popular. In: XXXIII Congreso Internacional de Fe y Alegría [Internet]. 2002. p. 13. Available from: www.feyalegria.org/.../La_Pedagogia_de_la_educ_en_la_com...
124. Chárriez M. Historias de vida: Una metodología de investigación cualitativa. Rev Griot. 2012;5(1):50–67.
125. Anguita JC, Labrador JRR, Campos JD. La encuesta como técnica de investigación . Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Atención primaria [Internet]. 2003;31(8):527–38. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567\(03\)70728-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567(03)70728-8)
126. Pinto N, Frank F, Alcivar D. La situación de la bicicleta en Ecuador : avances , retos y perspectivas Contenido. Friedrich Ebert Stift. 2015;19.
127. Jiménez Gonzalez JF, Díaz Medina R, Álvarez Tartabull A. Programa de bailoterapia y su incidencia en la vulnerabilidad al estrés. Univ y Soc Rev Multidiscip la Univ Cienfuegos. 2015;79–87.

13. Anexos

Anexo 1. Recopilación de normativas y experiencias en promoción de la salud Políticas, planes, programas, proyectos y estrategias a concretarse desde la promoción de la salud (Recopilación de normativas vigentes)

| Dirección MSP | Nombre | Ubicación electrónica |
|---|--|---|
| Dirección Nacional de Promoción de la Salud, Gestión Interna de Salud Sexual y Salud Reproductiva | Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2018 – 2021 | https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf |
| | Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes 2018 – 2025 | https://www.salud.gob.ec/catalogo-de-normas-politicas-reglamentos-protocolos-manuales-planes-guias-y-otros-del-msp/ |
| | Manual de Asesoría en Salud Sexual y Salud reproductiva | https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/7503%20asesoria%20ss.pdf |
| | Manual de atención integral en salud sexual y salud reproductiva en personas con discapacidad | https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/09/manual-ss-discapacidades-FINALWEB-1.pdf |
| | Reglamento e Instructiva para regular el acceso a métodos anticonceptivos | https://www.salud.gob.ec/catalogo-de-normas-politicas-reglamentos-protocolos-manuales-planes-guias-y-otros-del-msp/ |
| | Investigación de costos de omisión en salud sexual y salud reproductiva en Ecuador | https://ecuador.unfpa.org/es/publications/resumen-ejecutivo-estudio-de-costos-de-omisi%C3%B3n-en-salud-sexual-y-reproductiva-de |
| Dirección Nacional de Promoción de la Salud, Gestión Interna de Promoción de la Salud | Manual de Atención Integral en Salud en Contextos Educativos | https://www.salud.gob.ec/catalogo-de-normas-politicas-reglamentos-protocolos-manuales-planes-guias-y-otros-del-msp/ Número de acuerdo: 0226-2018 |
| | Manual de actividades esenciales de promoción y prevención por parte de los Técnicos de Atención Primaria de Salud | https://www.salud.gob.ec/catalogo-de-normas-politicas-reglamentos-protocolos-manuales-planes-guias-y-otros-del-msp/ Número de acuerdo: 258-2018 |
| Dirección Nacional de Promoción de la Salud, Gestión Interna de Promoción de la Salud Mental | Manual de Aplicación de la Séptima Ronda de Advertencias Sanitarias en Envases de Productos de Tabaco | https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/04/VII_Ronda_de_advertencias_sanitarias_tabaco.pdf |
| Dirección Nacional de Promoción de la Salud, Gestión Interna de Promoción de la Nutrición, Seguridad y Soberanía Alimentaria. | Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador 2018-2025. | https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/08/PIANE-2018-2025-final-compressed-.pdf . |
| | Normas y protocolos para el manejo de Bancos de Leche | https://www.salud.gob.ec/normativa-de-establecimientos-de-salud-amigos-de |

| Dirección MSP | Nombre | Ubicación electrónica |
|---|---|--|
| | Humana y para la implementación de la iniciativa Hospital Amigo del Niño. | la-madre-y-del-nino-esamyn/ |
| | Estrategia de Reconocimiento de Responsabilidad Nutricional | http://www.salud.gob.ec/reconocimiento-de-responsabilidad-nutricional-a-restaurantes-y-cafeterias-a-nivel-nacional/ |
| | Reglamento de Bares escolares del Sistema Nacional de Educación. | https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/12/A-0514-Reglamento-de-bares-escolares-del-sistema-nacional-de-educacion.pdf |
| | Norma para la implementación y funcionamiento de Lactarios Institucionales en los sectores público y privado en el Ecuador | http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/nutricion/LACTARIOS_INSTITUCIONALES.pdf |
| Dirección Nacional de Salud Intercultural | Reglamento para la aplicación del enfoque intercultural en los establecimientos de salud del sistema nacional en salud, en la atención, referencia, derivación, referencia inversa y contrareferencia a usuarios/pacientes provenientes de comunidades de difícil acceso. | https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_0082_2017%20may%2029.pdf |
| | Guía Técnica para la atención del parto culturalmente adecuado | https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/GU%C3%8DA%20%20T%C3%89CNICA%20PARA%20LA%20ATENCI%C3%93N%20DEL%20PARTO%20CULTURALMENTE%20ADECUADO.pdf |
| | Guía de especificaciones técnicas para UTPRS interculturales | https://almacenamiento.msp.gob.ec/index.php/s/EgG0htsvdNQcHp4 |
| | Norma Técnica "Protección de Salud para los pueblos indígenas en aislamiento voluntario y en contacto inicial" | https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_0114-2017%2008%20ago.pdf |
| | Reglamento que regula el ejercicio de los profesionales especialistas en Medicinas Alternativas | https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_00005001_2014%2013%20ago.pdf https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_00005209_2014%2019%20dic.pdf |
| | Normativa para el ejercicio de las terapias alternativas | https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_00000037_2016%2025%20abr.pdf |
| | Cosmovisión y Salud de las nacionalidades y pueblos indígenas del Ecuador | https://almacenamiento.msp.gob.ec/index.php/s/Dm87zIRI7Vvk7BC |
| Manual de Articulación de prácticas y saberes de parteras ancestrales en el SNS | https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_00000070_2016%2019%20jul.pdf | |

| Dirección MSP | Nombre | Ubicación electrónica |
|---|---|--|
| | Lineamientos para la implementación de Huertos medicinas en establecimientos de primer nivel de atención | https://almacenamiento.msp.gov.ec/index.php/s/Eaf0urhxgbJdOII |
| Dirección Nacional de Participación Social en Salud | Implementación de la estrategia de participación ciudadana en salud en el Ministerio de Salud Pública | https://aplicaciones.msp.gov.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_0044_2017.pdf |
| Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control | Manual de Procedimientos para la prevención y control de la TB 2017 | GPC de TB 2018 : https://www.salud.gov.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP_Tuberculosis-1.pdf Manual TB 2017: https://www.salud.gov.ec/wp-content/uploads/2017/07/MANUAL-DE-PROCEDIMIENTOS-DE-TB-FINAL.pdf Datos TB: https://public.tableau.com/profile/johana.mozo#!/vizhome/PROVININCIDENCIA/TB2016/MENU?publish=yes |
| Dirección Nacional de Derechos, Género e Inclusión | Manual de Atención a Personas LGTBI | https://almacenamiento.msp.gov.ec/index.php/s/O1k25BbLLPC9aJY |
| | Modelo de Gestión de Requerimientos e Inconformidades Ciudadanas | https://almacenamiento.msp.gov.ec/index.php/s/r1OOkb3XL2rPk2d |
| | Norma Técnica de Atención Integral en Violencia de Género | https://almacenamiento.msp.gov.ec/index.php/s/wHaaxb5qCDSGtJx |
| | Norma Técnica de implementación de la estrategia de servicios de salud inclusivos en los establecimientos de salud del primer nivel de atención del Sistema Nacional de Salud | https://almacenamiento.msp.gov.ec/index.php/s/sje8K2yYU0axkBv |
| | Atención en salud a niñas, niños, adolescentes, personas con discapacidad y adultos mayores que son usuarios de los servicios del Ministerio de Inclusión Económica y Social de atención institucionalizada y no Institucionalizada | <input id="linkText-view16" class="linkText " readonly="readonly" value="https://almacenamiento.msp.gov.ec/index.php/s/ea2EW8FxNUSZtjx" type="text"> |
| | Atención en salud a niñas, niños, adolescentes, personas con discapacidad y adultos mayores que son usuarios de los servicios del Ministerio de Inclusión Económica y Social institucionalizada y no Institucionalizada | https://almacenamiento.msp.gov.ec/index.php/s/ea2EW8FxNUSZtjx |
| | Protocolo de atención a pacientes con desordenes del desarrollo sexual | https://aplicaciones.msp.gov.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/AC_0242_2018%2004%20JULIO%20ANEXO.pdf |
| | Manual de atención integral en salud a personas que ejercen el trabajo sexual | https://aplicaciones.msp.gov.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_0109_2017%20ago%2004.pdf |

Recopilación de buenas prácticas en el abordaje de temas de salud pública desde la promoción de la salud

| Tema clave | Estrategia de promoción de la salud | Acción de promoción de la salud | Metodologías de educación y comunicación | Responsable (Dirección / Gestión) |
|--|---|---|---|---|
| Herramienta educomunicacional para la promoción de la salud sexual y salud reproductiva (Caja de herramientas) | Apoyo pedagógico para promoción de la salud | Encuentros de participación en diferentes espacios en los que la población receptora sea la protagonista en los encuentros. | 1. Acción intersectorial e interinstitucional. 2. Campañas de información, educación y comunicación. 3. Técnicas de aprendizaje colaborativo. | Gestión interna de promoción de la salud sexual y salud reproductiva |
| Campaña “TODOS ABC Alfabetización, Educación Básica y Bachillerato Monseñor Leonidas Proaño” | 1. Priorización de grupos a capacitarse: docentes que imparten la oferta de alfabetización capacitados en nutrición, derechos sexuales y reproductivos y actividad física.; docentes de las ofertas educativas extraordinarias de básica superior y bachillerato Intensivo capacitados en prevención de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. 2. Elaboración de contenidos en: Nutrición, Derechos Sexuales y Reproductivos y Actividad Física, prevención de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. 3. Definición de la logística para impartir las capacitación entre el MINEDUC – MSP. 4. Capacitaciones a nivel nacional a los Docentes de la oferta de Alfabetización, Básica Superior y Bachillerato Intensivo por parte de los profesionales de salud. | 1. Coordinación MINEDUC – MSP. 2. Fortalecimiento de capacidades 3. Aprendizajes significativos en los temas de promoción de salud. | 1. Desarrollo de la planificación didáctica para impartir las capacitaciones de acuerdo a cada uno de los temas. 2. Talleres de fortalecimiento de capacidades en temas priorizados. | Dirección Nacional de Promoción de Salud – Gestión Interna de Promoción de Salud. |
| Prevención y reducción del consumo de tabaco | Formulación de políticas para espacios 100% libres de humo de tabaco (LORCT) | Declaraciones de Instituciones Públicas y Privadas, y Establecimientos de Salud 100% libre de humo de tabaco. | 1. Campañas de información, educación y comunicación para sensibilizar sobre las afectaciones del tabaco y los establecimientos libres de humo. 2. Afiches | Dirección Nacional de Promoción de la Salud/Gestión Interna de Promoción de la Salud Mental |
| Prevención y reducción | Rondas de advertencias sanitarias para | Elaboración de mensajes y | 1. Campañas de información, | Dirección Nacional de Promoción |

| Tema clave | Estrategia de promoción de la salud | Acción de promoción de la salud | Metodologías de educación y comunicación | Responsable (Dirección / Gestión) |
|--|--|--|---|---|
| del consumo de tabaco | envases de productos de tabaco | pictogramas para la elaboración anual de las advertencias sanitarias | educación y comunicación 2. Evaluación de actitudes, comportamientos y prácticas | de la Salud/Gestión Interna de Promoción de la Salud Mental |
| Prevención y reducción del consumo de tabaco | Elaboración de la Estrategia Nacional para la Prevención y Reducción del Consumo Nocivo de Alcohol | Elaboración de la estrategia y el plan interministerial para prevenir y reducir el consumo de alcohol. | 1. Acción intersectorial e interinstitucional 2. Campañas de información, educación y comunicación para sensibilizar sobre las afectaciones del consumo nocivo de alcohol 3. Evaluación de actitudes, comportamientos y prácticas 4. Investigación | Dirección Nacional de Promoción de la Salud/Gestión Interna de Promoción de la Salud Mental |
| Salud Mental | Plan de Acción contra el acoso escolar | Elaboración de un plan que permita reducir el acoso escolar mediante dinámicas lúdicas. | 1. Dinámicas y juegos | Dirección Nacional de Promoción de la Salud/Gestión Interna de Promoción de la Salud Mental |
| Alimentación y nutrición | Creación de espacios saludables en servicios de alimentación mediante la Estrategia de Reconocimiento de Responsabilidad Nutricional | Información al cliente | 1. Instalación de material visual en los restaurantes y cafeterías | Dirección Nacional de Promoción de la Salud, Gestión Interna de Promoción de la Nutrición, Seguridad y Soberanía Alimentaria. |
| Alimentación y nutrición | Establecimientos de salud que fomentan y protegen la lactancia materna | Cumplimiento de criterios para la certificación ESAMYN. | 1. Manuales para fortalecimiento de capacidades | Dirección Nacional de Promoción de la Salud, Gestión Interna de Promoción de la Nutrición, Seguridad y Soberanía Alimentaria. |
| Alimentación y nutrición | Implementación de Grupos de apoyo a la lactancia. | Participación de la comunidad, fomento de lactancia materna | 1. Espacios de participación 2. Socialización de experiencias | Dirección Nacional de Promoción de la Salud, Gestión Interna de Promoción de la Nutrición, Seguridad y Soberanía Alimentaria. |
| Alimentación y nutrición | Implementación de salas de apoyo | Fomento de lactancia materna | 1. Reuniones, talleres, videos | |
| Alimentación y nutrición | Espacios saludables en entornos escolares-Bares escolares | 1. Reglamentación de venta de alimentos y productos a escolares | 1. Socialización, talleres, casas abiertas, ferias. | Dirección Nacional de Promoción de la Salud, Gestión Interna de Promoción de la Nutrición, Seguridad y Soberanía Alimentaria. |

| Tema clave | Estrategia de promoción de la salud | Acción de promoción de la salud | Metodologías de educación y comunicación | Responsable (Dirección / Gestión) |
|--|--|---|---|---|
| Alimentación y nutrición | Guías alimentarias | 1. Información a la ciudadanía | 1. Material impreso: planificadores | Dirección Nacional de Promoción de la Salud, Gestión Interna de Promoción de la Nutrición, Seguridad y Soberanía Alimentaria. |
| Escuela Nacional de Participación Ciudadana en Salud | Participación social y empoderamiento (Comités ciudadanos locales de salud y ciudadanía en general) | 1. Fortalecimiento de la participación ciudadana | 1. Fortalecimiento de capacidades. 2. Investigación participativa. (Educación popular -acción, reflexión, acción-) | Dirección Nacional de Participación Social en Salud/ Fomento a la participación social en salud |
| Estrategia de Vigilancia Comunitaria | Empoderamiento y corresponsabilidad (Comités ciudadanos locales de salud) | 1. Fortalecimiento de la participación ciudadana | 1. Acción intersectorial e interinstitucional 2. Campañas de información, educación y comunicación. 3. Investigación – acción participativa sobre determinantes de la salud | Dirección Nacional de Participación Social en Salud/ Fomento a la participación social en salud |
| Espacios de participación | Espacio participativo de debate, análisis y reflexión de la sociedad civil organizada con temas relacionados a políticas públicas de salud que persigan una mejora en la calidad de vida, a través de la participación de la ciudadanía. | 1. Fortalecimiento de la participación ciudadana Identificación y análisis de determinantes de la salud | 1. Foros ciudadanos | Dirección Nacional de Participación Social en Salud/ Fomento a la participación social en salud |
| Espacios de diálogo y aprendizaje | Generar un espacio de diálogo, reflexión y aprendizaje entre la autoridad sanitaria y la ciudadanía, acerca de las políticas públicas implementadas en el territorio. | 1. Fortalecimiento de la participación ciudadana Identificación y análisis de determinantes de la salud | 1. Conversatorios | Dirección Nacional de Participación Social en Salud/ Fomento a la participación social en salud |
| Tuberculosis y enfermedades de alta incidencia, sean infecciosas transmisibles y no transmisibles. | Elaborar en el Primer nivel de Atención el Plan de Educación y comunicación a la población en general y a grupos vulnerables | 1. Incrementar el conocimiento de la población acerca de la tuberculosis y otras enfermedades de salud pública priorizadas por su incidencia e impacto. 2. Información sobre signos y síntomas y prácticas saludables a adoptar en la familia y en la comunidad. | 1. Información en salas de espera de consultorios públicos y privados; así como en espacios públicos (transporte, cines, estadios, ...) 2. Charlas en mercados, escuelas, colegios y espacios públicos. 3. Entrevistas y testimonios de pacientes | Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control |

| Tema clave | Estrategia de promoción de la salud | Acción de promoción de la salud | Metodologías de educación y comunicación | Responsable (Dirección / Gestión) |
|--|--|---|--|---|
| | | | 4. Difusión de experiencias positivas sobre trabajo intersectorial. | |
| Tuberculosis y enfermedades de alta incidencia, sean infecciosas transmisibles y no transmisibles. | Elaboración multidisciplinaria e intersectorial del Plan para eliminar el estigma y la discriminación por tuberculosis y otras enfermedades de salud pública | 1. Generación de conductas positivas en la población acerca de la tuberculosis y el tratamiento gratuito proporcionado por el MSP. 2. Difusión de derechos y obligaciones de los pacientes. 3. Identificación de prácticas discriminatorias como separar la vajilla del paciente (la tuberculosis se transmite por el aire y vías respiratorias no por la vajilla). | 1. Redes sociales para plantear diálogos, debate y consensos. 2. Desarrollo de foros, conversatorios y otros con participación de las sociedades científicas, las universidades y ciudadanía para analizar las normativas, lineamientos y políticas de salud. | Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control |
| Tuberculosis y enfermedades de alta incidencia, sean infecciosas transmisibles y no transmisibles. | Elaboración de plan de ayuda social intersectorial y con responsabilidad social pública y privada para afectados por tuberculosis | 1. Sensibilización de Plan con autoridades, profesionales de la salud, familiares y comunidad. 2. Diseño de políticas públicas para ayuda social a grupos vulnerables y con doble vulnerabilidad. 3. Movilización de recursos para la implementación del plan. | 1. Trabajo intersectorial e interinstitucional 2. Abogacía | Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control |
| Espacios amigables para población LGBTI | Estrategia de servicios amigables para la población LGBTI | 1. Promover espacios amigables en la atención en salud para personas LGBTI 2. Trabajo intersectorial con las organizaciones LGBTI empoderamiento, identificar necesidades, 3. Percepción, dudas y sensibilización de los profesionales de la salud. | 1. Curso virtual de atención en salud a personas LGBTI. 2. Talleres participativos con profesionales de la salud. 3. Conversatorios con profesionales de la salud. 4. Sensibilización intrainstitucional (conversatorios y proyección de audio y video, presentación de testimonial e investigaciones). 5. Inserción de la variable sexogenérica. 6. Guía metodológica para | Dirección Nacional de Derechos, Humanos, Género e Inclusión |

| Tema clave | Estrategia de promoción de la salud | Acción de promoción de la salud | Metodologías de educación y comunicación | Responsable (Dirección / Gestión) |
|---|--|--|--|--|
| | | | formación de profesionales en el manejo del manual de atención a personas LGBTI. 7. Manual de atención en salud a personas LGBTI, 8. Lineamientos de atención a personas trans. 9. Protocolo de atención a pacientes con DSD/ Intersex. 10. Cooptación de población LGBTI para TAPS. 11. Manual para contratación. | |
| Personas que ejercen el trabajo sexual (PETS) | Elaboración de normativa y lineamientos. | Empoderamiento de actores sociales sobre el derecho a la salud. | 1. Manual de atención integral 2. Tarjeta de atención integral 3. Talleres participativos 4. Talleres de sensibilización con el personal de salud | Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión |
| Violencia de género | Generación de políticas y normas (partiendo del Plan Nacional de Erradicación de la Violencia de Género). Norma Técnica de Atención Integral en Violencia de Género. Formulario obligatorio de notificación de casos de presunta violencia d género y graves violaciones a los DDHH. Protocolo de violencia sexual en niñez y adolescencia. | Capacitación a los profesionales de la salud en la aplicación de la Norma Técnica de Violencia de Género Mesas técnicas interinstitucionales sobre: Violencia de género, Plan Nacional sobre trata de personas, derechos sexuales, pacto de la niñez y adolescencia contra la violencia. Plan nacional de erradicación de la violencia de género. | 1. Curso virtual en violencia de género. 2. Talleres presenciales a los equipos y salas de emergencia de todos los establecimientos de salud del MSP. 3. Formación de puntos focales para el monitoreo de la implementación de la norma técnica. 4. Círculos del ciclo de la violencia. 5. Círculo de creencias sobre la violencia de género. 6. Plegable "Nada justifica la violencia sexual" 7. Abanico para el personal de salud "Violencia de género es un problema de salud pública". 8. Abanico para la ciudadanía. | Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión |

| Tema clave | Estrategia de promoción de la salud | Acción de promoción de la salud | Metodologías de educación y comunicación | Responsable (Dirección / Gestión) |
|--|--|--|---|---|
| | | | <p>“Violencia de género es un problema de salud pública”.</p> <p>9. Tríptico ¿Sabías que? (dirigido a la ciudadanía).</p> <p>10. Cucas de identidad de género (para la ciudadanía).</p> | |
| Modelo de Gestión de Requerimientos e Inconformidades Ciudadanas | Observancia de la solución de inconformidades ciudadanas. | Seguimiento a la resolución de inconformidades ciudadanas y del Derecho a los servicios de Salud, a través de la línea 171 | 1. Tríptico de promoción del Modelo de Gestión de Requerimientos e Inconformidades Ciudadanas. | Dirección Nacional de Derechos, Humanos, Género e Inclusión |
| Servicios de Salud Inclusivos | Certificación de Servicio de Salud Inclusivo | Implementación, en los servicios de salud de las principales acciones de promoción de la salud que promueven las 5 direcciones de la Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad. | <p>1. Afiches de la campaña Tenemos Derechos.</p> <p>2. Talleres de capacitación con zonas y distritos, de la estrategia de Servicios de Salud Inclusivos</p> <p>3. Curso Virtual de Servicios de Salud Inclusivos</p> <p>4. Roll Ups para los establecimientos certificados.</p> | Dirección Nacional de Derechos, Humanos, Género e Inclusión |
| Movilidad Humana | Inclusión y garantía del acceso a los servicios de salud. Mesa intersectorial. Plan nacional para flujo de personas venezolanas. | Capacitación. Lineamientos. | 1. Cursos virtual y presencial. | Dirección Nacional de Derechos, Humanos, Género e Inclusión |
| Atención a personas LGBTI | Observancia de la vulneración de derechos a personas LGBTI, | Investigación y toma de medidas correctivas | <p>1. Cursos virtual y presencial.</p> <p>2. Manual de atención a personas LGBTI</p> | Dirección Nacional de Derechos, Humanos, Género e Inclusión |
| Reparación a víctimas de vulneración de DDHH | Articulación intersectorial, rehabilitación y atención psicosocial | Capacitación, revisión, modificación y/o creación de normativas que garanticen la necesidad específica de ese grupo humano | <p>1. Trabajo intersectorial e interinstitucional</p> <p>2. Abogacía</p> | Dirección Nacional de Derechos, Humanos, Género e Inclusión |

Anexo 2. Verbos para la planificación de proyectos educomunicacionales de promoción de la salud con enfoque de competencias

Selección de verbos:(104)

1. Verbos para definir objetivos cognitivos (saber)

| | | | |
|------------|-------------|-------------|------------|
| Analizar | demostrar | Expresar | Razonar |
| Clasificar | Describir | Generalizar | Reconocer |
| Comparar | Diferenciar | Identificar | Recordar |
| Comprender | Distinguir | Inducir | Resolver |
| Comprobar | Elegir | Interpretar | Relacionar |
| Conocer | Enumerar | Localizar | Resumir |
| Deducir | Evaluar | Memorizar | Sintetizar |
| Definir | Explicar | Planear | Señalar |

2. Verbos para definir objetivos procedimentales (saber hacer)

| | | | |
|-------------|--------------|------------|-------------|
| Adaptar | Desarrollar | Investigar | Producir |
| Aplicar | Diseñar | Manejar | Programar |
| Comentar | Dramatizar | Observar | Proyectar |
| Construir | Efectuar | Manipular | Recoger |
| Controlar | Expresar | Modelar | Representar |
| Conversar | Experimentar | Operar | Resolver |
| Crear | Formar | Organizar | Simular |
| Debatir | Formular | Orientarse | Usar |
| Diferenciar | Investigar | Planear | Utilizar |

3. Verbos para definir objetivos actitudinales (saber ser)

| | | | |
|-----------|------------|--------------|-----------------|
| Aceptar | Contemplar | Interiorizar | Responsabilizar |
| Admirar | Cooperar | Inventar | Solidarizar |
| Apreciar | Crear | Mostrar | Tolerar |
| Asumir | Cuidar | Participar | Valorar |
| Colaborar | Disfrutar | Preferir | |
| Compartir | Integrar | Respetar | |

4. Verbos por nivel de pensamiento

| | | | | |
|---------------------|--------------------|-------------------|-----------------|-------------------|
| | | | | Evaluación |
| | | | Síntesis | Evaluar |
| | | | Análisis | Juzgar |
| Conocimiento | Comprensión | Aplicación | Analizar | Clasificar |
| Definir | Interpretar | Aplicar | Distinguir | Estimar |
| Repetir | Traducir | Emplear | Diferenciar | Valorar |
| Registrar | Describir | Utilizar | Inspeccionar | Calificar |
| Memorizar | Reconocer | Dramatizar | Probar | Seleccionar |
| Relatar | Explicar | Ilustrar | Comprar | Escoger |
| Subrayar | Expresar | Operar | Constatar | Medir |
| Identificar | Ubicar | Dibujar | Criticar | |
| | Informar | Esbozar | Discutir | |
| | Revisar | | Debatir | |
| | | | Examinar | |

Anexo 3. Formato para la elaboración de proyectos educativos para la promoción de la salud

1. Datos informativos

- 1.1. Título:
- 1.2. Nombre:
- 1.3. Fecha:
- 1.4. Número de participantes directos:
- 1.5. Número de participantes indirectos:
- 1.6. Ubicación geográfica:
- 1.7. Presupuesto requerido:
- 1.8. Tiempo de implementación:

2. Introducción

3. Objetivos

- 3.1. General:
- 3.2. Específicos:
 - Cognitivo:
 - Afectivo:
 - Actitudinal:

4. Contenidos

| Objetivos | Contenidos |
|----------------|------------|
| Cognitivo: | |
| Afectivo: | |
| Procedimental: | |

5. Metodología

| Objetivos | Contenidos | Técnicas | Grupos | Tiempo | Recursos | Evaluación |
|-----------|------------|----------|--------|--------|----------|------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

6. Evaluación

| ¿Qué? | ¿Cuándo? | ¿Quién? | ¿Cómo? |
|-------|----------|---------|--------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

7. Cronograma

| Actividad | Tiempo (semanas) | | | | | | | | | | | | Responsables | |
|-----------|------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|--------------|--|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

8. Presupuesto

| Recursos | Unidad | Valor Unitario | Valor total |
|---------------|--------|----------------|-------------|
| 1. Humanos | | | |
| | | | |
| 2. Materiales | | | |
| | | | |
| Total | | | |

Nota:

Es importante que el grupo que promueve el proyecto educativo de promoción de la salud considere un presupuesto aproximado del mismo y movilice recursos humanos, materiales y económicos para su implementación.

Fuente: Dirección Nacional de Promoción de la Salud.

Elaboración propia

Anexo 4. Plan de sesión educativa de promoción de la salud

Tema de capacitación:

1. Datos informativos

Institución / Organización:

Lugar:

Fecha:

Responsable:

Población objetivo:

2. Objetivos (que permitan verificar conocimientos, actitudes o prácticas)

Ejemplos:

Definir (...)

Informar (...)

Enlistar (...)

Practicar (...)

Identificar (...)

3. Mensajes claves a posicionar (redactados en forma de oración de manera clara y directa)

4. Metodología (se sugiere considerar los siguientes aspectos)

| Actividades | Técnica | Recursos | Tiempo | Responsables |
|--|---------|----------|--------|--------------|
| 1. Conocimiento del grupo | | | | |
| 2. Presentación de objetivos y acuerdos de convivencia | | | | |
| 3. Motivación | | | | |
| 4. Introducción | | | | |
| 5. Construcción de conocimientos (trabajo grupal) | | | | |
| 6. Plenaria (socialización) | | | | |
| 7. Retroalimentación | | | | |
| 8. Conclusiones y recomendaciones | | | | |

5. Evaluación

Fuente: Dirección Nacional de Promoción de la Salud.
Elaboración propia

Anexo 5. Evaluación de actividades o eventos

Para conocer la opinión del público en relación a los procesos en los que estuvieron inmersos, se debe aplicar los siguientes instrumentos.

Encuesta

| Aspectos | 1. Nada | 2. Poco | 3. A veces sí, a veces no | 4. Mucho | 5. Totalmente |
|--|---------|---------|---------------------------|----------|---------------|
| 1. La forma en que se desarrolló la actividad permitió entender el tema abordado. | | | | | |
| 2. Me sentí a gusto en el desarrollo del taller. | | | | | |
| 3. Participé con mis ideas en las actividades propuestas. | | | | | |
| 4. Sentí que mis opiniones fueron tomadas en cuenta. | | | | | |
| 5. Aprendí cosas que no conocía. | | | | | |
| 6. Puedo aplicar lo aprendido con mi familia o comunidad. | | | | | |
| 7. Considero que lo aprendido aportará en llevar una vida más saludable. | | | | | |
| 8. La persona (o personas) que facilitaron la reunión explicaron claramente sus ideas, | | | | | |

Fuente: Dirección Nacional de Promoción de la Salud.
Elaboración propia

Anexo 6. Esquema para la planificación didáctica de un taller de promoción de la salud

1. Tema:
2. Lugar:
3. Población objetivo:
4. Hora:
5. Fecha:
6. Objetivos educativos (pueden ser cognitivos, actitudinales o procedimentales)
7. Agenda metodológica

| Objetivos (¿Para qué?) | Responsable (¿Quién?) | Actividades (¿Qué?) | Metodología (¿Cómo?) | Recursos (¿Con qué?) | Tiempo (¿Cuánto?) |
|---------------------------|--------------------------|------------------------|-------------------------|-------------------------|----------------------|
| | | | | | |

8. Evaluación

A su vez, la implementación del taller se operativa en la siguiente matriz:

| Fase | Contenidos | Tiempo estimado |
|---------------|--|-----------------|
| 1. Inicio | Bienvenida a los participantes. Presentación de objetivos. Acuerdos y normas de convivencia. Dinámica de presentación. | 40 minutos |
| 2. Desarrollo | Presentación de contenidos Dinámica para adquisición de información. Dinámica para adopción de actitudes favorables o cambios de comportamiento. Dinámica de reflexión. | 60 minutos |
| 3. Cierre | Análisis de lo aprendido. Evaluación de los conocimientos y actitudes aprendidas Evaluación del taller | 20 minutos |

Fuente: Dirección Nacional de Promoción de la Salud.

Elaboración propia

Nota: Los tiempos señalados son referenciales, los mismos pueden variar según las realidades específicas del contexto local o los temas que se abordan

Ejemplo taller:

Tema: Actividad física y uso de tiempo libre

Lugar: Planta central del Ministerio de Salud Pública

Población objetivo: 35 integrantes del equipo de transporte de la planta central del Ministerio de Salud Pública.

Hora: 14h00-16h30

Fecha: 9 de febrero de 2018

Objetivos educacionales:

- Identificar la importancia de la actividad física en la salud humana.
- Conocer aspectos básicos para iniciar con actividad física luego de un periodo de sedentarismo.
- Adoptar hábitos de actividad física saludable en las diferentes edades y estados de salud.

Agenda:

| Objetivos (¿Para qué?) | Responsable (¿Quién?) | Actividades /Dinámicas (¿Qué?) | Metodología (¿Cómo?) | Recursos (¿Con qué?) | Tiempo (¿Cuánto?) |
|---|--------------------------|--------------------------------------|--|---|----------------------|
| Interaccionar con los participantes promoviendo un mejor conocimiento entre los miembros del grupo. | Facilitador | La telaraña | Los participantes sentados en círculo van diciendo sus nombres y expectativas sobre el taller. Luego cada persona coloca en su camisa o saco | Madeja de lana Marcadores Tarjetas de cartulina Cinta adhesiva | 14h00 - 14h20 |

| | | | | | |
|--|-------------------|---|---|--|---------------|
| | | | su nombre escrito en una tarjeta de cartulina. | | |
| Socializar objetivo del taller y definición de acuerdos básicos de convivencia. | Facilitador | Exposición Lluvia de ideas | Presentación libre de percepciones e ideas de los participantes. Síntesis de acuerdos en papelotes. Revisión. | Papelotes, marcadores | 14h20 - 14h30 |
| Identificar los conocimientos, saberes y prácticas de los participantes en relación al tema. | Grupo Facilitador | Dinámicas: "El sombrero chino". "Los juegos de mi niñez". | Formación de 6 grupos. Discusión de prácticas sobre actividad física pasadas y presentes. | Papelotes, Marcadores | 14h30 - 15h30 |
| Analizar y generalizar la información recabada (construir conocimiento) | Grupo Facilitador | Exposición con ayuda de material de apoyo (presentación PPT, afiches, fotos, rotafolios, etc.). | Con base a la actividad previa se señala que la vida ha cambiado y es cada vez más sedentaria. Seguidamente se presenta información relevante sobre actividad física. | Computadora, proyector, presentación en PPT. | 15h30 - 14h45 |
| Aplicar y reforzar conocimientos | Facilitador | Rutina de ejercicios | Rutinas de pausas activas considerando su actividad laboral específica. | No se requieren materiales | 15h45 - 16h00 |

Evaluación (30 minutos): Conversatorio y lluvia de ideas considerando las siguientes preguntas: ¿qué le gustó del taller?, ¿qué no le gustó?, ¿qué aprendió?, ¿cómo aplicará lo aprendido en su vida cotidiana?

Nota: Se adjuntarán al documento de planificación del taller las descripciones de las técnicas y dinámicas.

Fuente: Dirección Nacional de Promoción de la Salud.
Elaboración propia

Anexo 7. Técnicas de presentación (selección)

1. Encuentro tu objeto y te encuentro a ti

| | |
|-----------------|--|
| Objetivo: | Identificar a todas las personas del grupo considerando sus gustos, experiencias y otros datos relevantes. |
| Población meta: | Niñas, niños, adolescentes, adultos, adultos mayores (número indeterminado). |
| Materiales: | Objetos personales. |
| Tiempo: | 30 minutos. |

Desarrollo:

- Al ingresar al salón, se solicita a la mitad de participantes que depositen en una funda un objeto personal apreciado: una llave, lentes, reloj, teléfono celular, una gorra, un saco, un pañuelo, un esferográfico, etc.
- La persona que facilita garantiza que en un grupo de sillas se ubiquen las personas que compartieron los objetos y en otro, las personas que no lo hicieron.
- La persona que facilita explica que las personas que no dejaron objetos sacarán de la funda un objeto y buscará al dueño o dueña del mismo.
- Una vez que se hayan conformado las parejas conversarán sobre por qué ese objeto es preciado, sus nombres y el sitio del que provienen. La persona que no dejó ningún objeto explicará cuál es el objeto más preciado que tiene en su mochila, cartera o bolsillos.
- En plenaria se presentan las parejas de manera cruzada; es decir, la una persona presenta a la otra.

2. Cesta de frutas

| | |
|-----------------|--|
| Objetivo: | Identificar a todas las personas del grupo considerando sus gustos, experiencias y otros datos relevantes. |
| Población meta: | Niñas, niños, adolescentes, adultos, adultos mayores (número indeterminado). |
| Materiales: | Sillas, tarjetas de presentación, masquin. |
| Tiempo | 20 minutos. |

Desarrollo:(52)

- Se invita a los presentes a sentarse formado un círculo con sus sillas. La persona que facilita permanece de pie por lo que en la práctica faltará una silla.
- Se designa a cada participante con el nombre de una fruta garantizando asignar a más de una persona con el mismo nombre. Es conveniente usar tarjetas de presentación colocadas en la vestimenta de los participantes.
- A continuación explica que contará una historia y que en un momento dado mencionará el nombre de una fruta; al escucharlo, las personas asignadas con ese nombre deberán cambiar de puesto y, luego, presentarse al grupo señalando su nombre, su fruta y comida preferida. Si la persona que facilita expresa “cesta de frutas”, todos los participantes deberán cambiar de ubicación. La persona que facilita también ocupará rápidamente una de las sillas que queden vacías. Por ejemplo, la persona que facilita señalará: “El fin

de semana organice un viaje a la montaña. El objetivo era llegar a una cascada ubicada a 30 minutos de la ciudad. En el camino se repartieron “limones” con raspadura. En una ladera encontramos “moras” y comimos con gusto. Algunas personas llevaron “manzanas”, otras “peras”,...

- Quien no alcanzó a ocupar una silla continúa con la historia. La dinámica se repite hasta que todas las personas se hayan presentado.

3. La telaraña

Objetivo: Identificar a todas las personas del grupo considerando sus gustos, experiencias y otros datos relevantes.

Población meta: Niñas, niños, adolescentes, adultos, adultos mayores (número indeterminado).

Materiales: Ovillo de lana

Tiempo: 30 minutos.

Desarrollo:(76)

- Se solicita a los participantes que se sienten en las sillas formando un círculo.
- La persona que facilita sostiene el extremo libre del ovillo en su mano y se presenta al resto del grupo señalando su nombre, ciudad de nacimiento y expectativas sobre el taller. Seguidamente lanza el ovillo a cualquiera de los participantes ubicados en el círculo. La persona que recibe el ovillo se presenta al resto, y son soltar una parte de la lana lo lanza a otro participante. Se realiza el ejercicio hasta que todos los participantes se presentan.
- Se desenreda la telaraña iniciando con la última persona que se presentó, al regresar la madeja dice el nombre de la persona a quien se la entrega.
- Al terminar de enrollar el ovillo se pide un aplauso para todo el grupo.

4. Fiesta de los saludos

Objetivo: Identificar a todas las personas del grupo considerando sus gustos, experiencias y otros datos relevantes.

Población meta: Niñas, niños, adolescentes, adultos, adultos mayores (número indeterminado).

Materiales: No se requiere materiales.

Tiempo: 15 minutos.

Desarrollo:(105)

- La persona que facilita solicita que todos los participantes se pongan de pie y circulen libremente por el salón.
- El momento que la persona que facilita considere conveniente pedirá al grupo que salude dando la mano a la persona que se cruce en su trayecto. Se usarán frases como: “mucho gusto en conocerle”, “me alegra que estemos juntos en este evento”, “le deseo un buen día” y otros. Inmediatamente las parejas comparten sus nombres. Seguidamente, continúan caminando y repiten la acción con otras personas que se encuentren en su camino hasta haber saludado con todas y todos.
- Se podrá añadir otras preguntas a cada saludo como, por ejemplo, las expectativas en relación al evento, la comida favorita, la fruta que prefieren, etc. Con cada saludo se efectuará una pregunta diferente.

- Una variante será que las personas se saluden de manera diferente; por ejemplo: topando los codos, con el empeine del zapato, con la punta del pie, con las caderas, con un roce pequeño de las cabezas, con los hombros, con las rodillas. La persona que facilita resaltará la importancia del respeto.
- Otra variante que maneja quien facilita es el ritmo de la caminata puede señalar que se camine en cámara lenta, que se lo haga como robot, que se camine en cámara rápida, que se camine bailando, etc.

5. El balón de las presentaciones

| | |
|-----------------|---|
| Objetivo: | Identificar y aprender los nombres de todas las personas del grupo. |
| Población meta: | Niñas, niños, adolescentes, adultos, adultos mayores (25 a 30 personas) |
| Materiales: | Pelota, balón o cojín. |
| Tiempo: | 20 minutos. |

Desarrollo:(106)

- Los participantes se sientan formando un círculo.
- Se explica que, en un primer momento, quien recibe el balón o cojín dice su nombre en voz alta y la lanza hacia otra persona. La actividad continúa hasta que la pelota haya recorrido por todas las personas.
- En un segundo momento, la persona que recibe el balón o cojín deberá decir el nombre de la persona que lo lanzó, si no lo dice rápidamente se preguntará al grupo. Se repetirá el ejercicio hasta que todas las personas puedan señalar los nombres de sus compañeros sin equivocarse.
- Se pedirá a cualquier persona, con los ojos cerrados y en orden, indique a las cinco personas ubicadas a su derecha. Puede repetirse la actividad nombrando a las personas ubicadas a la izquierda, o alternativamente a la persona ubicada a su izquierda y a su derecha.

6. “Mi apellido es un adjetivo”

| | |
|-----------------|--|
| Objetivo: | Identificar a todas las personas del grupo considerando sus gustos, experiencias y otros datos relevantes. |
| Población meta: | Niñas, niños, adolescentes, adultos, adultos mayores. |
| Materiales: | No se requiere materiales |
| Tiempo: | 20 minutos. |

Desarrollo:(52)

- Se pide que el grupo se siente formando un círculo con las sillas y explica que cada persona deberá presentarse con su nombre y señalando una cualidad personal (adjetivo) que empiece con la misma letra del nombre. Señala: por ejemplo: Fernando-Fantástico; Evelyn – Ecologista. Los adjetivos no podrán repetirse.
- Empieza la presentación la persona que facilita y continúa con la persona ubicada a su izquierda.
- Una vez terminadas las presentaciones, la persona que facilita pide que se formen grupos integrados por personas cuyo primer nombre se encuentre entre la A y la F; la G y la L; la M y la Q; y, la R y la Z.

- Cada grupo escogerá el adjetivo trabajado en los puntos anteriores que más les agrade y que corresponda a las letras del grupo del que forma parte.
- En plenaria cada grupo presentará el adjetivo seleccionado y cómo se comprometen a ponerlo en evidencia durante el desarrollo del taller.

7. “Pobrecito mi gatito”

Objetivo: Identificar a todas las personas del grupo considerando sus gustos, experiencias y otros datos relevantes.

Población meta: Niñas, niños, adolescentes, adultos, adultos mayores (número indeterminado).

Materiales: No se requieren materiales.

Tiempo: 20 minutos.

Desarrollo:(52)

- Se pide al grupo que se siente formando un círculo con sus sillas.
- Se solicita un voluntario o voluntaria y se le indica que deberá representar a un “gatito muy cariñoso y mimoso”. El gatito deberá caminar en cuatro patas y recorrer de un lado a otro hasta detenerse junto a uno de los participantes. Entonces hará muecas y gestos y maullará (“miau”) tres veces. Cada vez que maúlle el participantes deberá acariciarle la cabeza diciendo “pobrecito mi gatito” y sin reírse.
- Seguidamente se presentará al grupo señalando su nombre y el animal que más le gusta. Si más de una persona se rió, cada uno deberá presentarse al grupo.
- Si la persona se rió con los gestos y maúllos del “gatito”, tomará su lugar y lo representará buscando hacer reír a una de las personas del grupo. Deberá usar recursos creativos evitando el contacto físico con los participantes
- La dinámica continuará hasta que todos los participantes se hayan presentado al grupo.

8. “Los nombres escritos”

Objetivo: Identificar a todas las personas del grupo considerando sus gustos, experiencias y otros datos relevantes.

Población meta: Niñas, niños, adolescentes, adultos, adultos mayores (número indeterminado).

Materiales: Tarjetas, marcadores, cinta adhesiva.

Tiempo: 30 minutos.

Desarrollo:(107)

- Se entrega a cada participante una tarjeta y un marcador. En la tarjeta cada persona escribirá su nombre y se lo colocará sobre su ropa.
- A continuación cada participante deberá caminar lentamente y en silencio por el espacio del salón y fijarse en los nombres de las otras personas, procurando memorizarlos relacionando los nombres con los rostros.
- Después de un tiempo prudencial la persona que facilita solicitará que el grupo tome asiento y se retire las tarjetas con los nombres. La persona que facilita recogerá los nombres y los mezclará. Seguidamente entregará a cada asistente una tarjeta asegurando que en ella no conste su propio nombre.

- La persona que facilita explica que, en silencio y en 9 segundos, se entregará a la persona que corresponde la tarjeta con su nombre. Cada participante tendrá una sola oportunidad de entregar la tarjeta de manera correcta, si se equivoca deberá entregar una prenda que la recuperará cumpliendo una penitencia.
- Nuevamente la persona que facilita recogerá las tarjetas y las volverá a repartir de manera indistinta.
- El ejercicio se repetirá tres o cuatro veces hasta que todas las personas aprendan los nombres de sus compañeros.

Nota:

- Esta dinámica se utiliza con grupos cuyos integrantes no se conocen entre sí.

9. “Me llamo... y me gusta...”(elaboración propia)

| | |
|-----------------|--|
| Objetivo: | Identificar a todas las personas del grupo considerando sus gustos, experiencias y otros datos relevantes. |
| Población meta: | Niñas, niños, adolescentes, adultos, adultos mayores (número indeterminado). |
| Materiales: | No se requieren materiales. |
| Tiempo: | 20 minutos. |

Desarrollo:

- El grupo se sienta formando un círculo. Se inicia diciendo: “Me llamo... (Verónica, Andrés, Carlos, Inés,...) y me gusta... (dormir, comer, cantar, jugar,...)” mientras representa con mímica la actividad que le gusta realizar.
- La persona que se encuentra a su derecha debe repetir el nombre y la actividad mencionada por la persona de su izquierda y señala su nombre y actividad que le gusta. La siguiente persona señala los nombres y gustos de las dos personas previas y señala su propia información. Así, sucesivamente, continúa el ejercicio hasta que todas las personas hayan participado.
- Si alguna persona se equivoca el grupo le recordará la información correcta.

Nota:

- Esta dinámica se utiliza con grupos cuyos integrantes no se conocen entre sí.

10. “Canasta revuelta”

| | |
|-----------------|--|
| Objetivo: | Identificar a todas las personas del grupo considerando sus gustos, experiencias y otros datos relevantes. |
| Población meta: | Niñas, niños, adolescentes, adultos, adultos mayores (número indeterminado). |
| Materiales: | No se requieren materiales |
| Tiempo: | 20 minutos. |

Desarrollo:(108)

- El grupo se sienta formando un círculo.
- Se solicita a los participantes que pregunten los nombres de las personas ubicadas a su izquierda y a su derecha. Luego explica que cuando mencione la palabra “manzana” la persona indicada deberá decir el nombre de la persona que se encuentra a su derecha, mientras que cuando dice “naranja” se deberá mencionar el nombre de la persona ubicada a su izquierda. Cuando señala

“canasta revuelta” todas las personas cambiarán de asiento. Quien facilita aprovechará para sentarse, la persona que queda de pie facilitará la dinámica.

- La persona indicada tendrá tres segundos para dar una respuesta correcta, en caso contrario pasará a dirigir la dinámica.

Notas:

- Para mantener la concentración y la atención la actividad se realizará de manera dinámica y rápida.
- La técnica es aplicable tanto con grupos nuevos o que ya se conocen.

11. “El círculo de los saludos”

Objetivo: Lograr mejores niveles de integración en el grupo, romper el hielo.
Población meta: Niñas, niños, adolescentes, adultos, adultos mayores (número indeterminado).
Materiales: Grabadora.
Tiempo: 20 minutos.

Desarrollo:(91)

- Mediante numeración simple (1 y 2) se forman dos grupos con igual número de participantes. Los integrantes del grupo 1 formaran un círculo, mientras que los integrantes del grupo 2 otro círculo que se colocará alrededor del primero. Los integrantes de los círculos se ubicarán en parejas, frente a frente.
- Cada pareja se saluda dándose la mano e indicado su nombre, su actividad y, en términos generales, qué les gusta y qué no les gusta.
- Luego de un tiempo prudencial se da la instrucción de que el grupo externo gire hacia su izquierda y el interno hacia su derecha de tal manera que se integren nuevas parejas. Esta vez la persona que facilita indica que se saluden con la punta de los pies y conversen sobre los temas del punto anterior.
- En el siguiente giro se saludarán con el empeine, después con los codos, luego con las rodillas, posteriormente con los hombros, después con un abrazo,...

12. Fiesta de presentación

Objetivo: Compartir con el grupo las ideas sobre un tema específico y conocer al resto de participantes.
Población meta: Niñas, niños, adolescentes, adultos, adultos mayores (25 a 30 personas).
Materiales: Papel, marcadores, cinta adhesiva, música.
Tiempo: 30 minutos.

Desarrollo:(91)

- Se plantea una pregunta general; por ejemplo: ¿qué es lo que más le gusta sobre su trabajo?, ¿qué opina sobre...?. ¿qué haría usted si...?
- Cada participante responde de manera corta y precisa la pregunta formulada y la escribe junto a su nombre en una tarjeta de presentación que se colocará en su camisa o blusa con ayuda de un pedazo de cinta adhesiva-
- Con una música alegre de fondo se señala que los participantes deberán desplazarse bailando por el salón y agruparse por respuestas similares.
- Una vez formados los grupos se para la música con el fin de que los participantes conversen sobre las respuestas escritas.

- Finalmente, cada grupo se presentará y compartirá las ideas principales con relación al tema discutido. Si algunas personas no encontraron un grupo al que integrase, también se presentarán y explicarán sus respuestas.

13. Corazones rotos

| | |
|-----------------|---|
| Objetivo: | Conocer a los integrantes de un grupo y familiarizarse con sus ideas en relación al tema que se aborda. |
| Población meta: | Niñas, niños, adolescentes, adultos, adultos mayores (número indeterminado). |
| Materiales: | Cartulinas, tijeras, marcadores, cinta adhesiva. |
| Tiempo: | 20 minutos. |

Desarrollo:(109)

- Antes de iniciar la actividad, la persona que facilita dibujará varios corazones del mismo tamaño sobre tarjetas de cartulina. Con la ayuda de una tijera se cortarán los corazones por la mitad siguiendo un camino en forma de zig – zag.
- Se reparten las mitades entre los participantes, evitando en lo posible que participantes ubicados juntos tengan las dos piezas de u mismo corazón.
- Cuando cada participante tiene una mitad de corazón se señala que la tarea consiste en buscar a la persona que tenga la otra mitad. Una vez que las parejas se encuentran verifican, conversan sobre su nombre, comida preferida y expectativas.
- Cada pareja se presentará al grupo, para ello una persona presenta a la otra.

14. La mazorca de choclo

| | |
|-----------------|--|
| Objetivo: | Conocer un poco más sobre la vida y aspiraciones de los actores sociales que participan en una actividad de promoción de la salud. |
| Población meta: | Niñas, niños, adolescentes, adultos (25 a 30 personas). |
| Materiales: | Mazorcas de choclo para cada uno de los participantes. |
| Tiempo: | 30 minutos. |

Desarrollo:(106)

- Los participantes se ubican en círculo sentados en sus sillas. En el centro de la sala se coloca una funda con mazorcas de choclo para participante.
- Se explica que existe una mazorca de choclo para cada participante y añade que empezando por su derecha cada participante deberá decir su nombre y comentar aspectos que considere relevantes en su vida presente y en sus proyecciones futuras, deberá hacerlo hasta que acabe de desgranar la mazorca. No podrá dejar de hablar hasta no terminar la tarea encomendada.
- Los granos se acumularán en una funda o recipiente grande. De ser posible los mismos serán utilizados en la preparación de los alimentos del grupo.
- Esta técnica promueve la concentración de los participantes y facilita que las personas que tienen temor a hablar en público desarrollen esa destreza.

Nota:

- Una variante podría ser el pelar papas o frutas de temporada en caso de no disponer de mazorcas de choclo. Es importante escoger un alimento que sea representativo en la vida de la comunidad, esto genera un sentido de identidad y pertenencia.

Anexo 8. Técnicas de abstracción (selección)

1. Lectura eficiente

| | |
|-----------------|--|
| Objetivo: | Desarrollar el pensamiento analítico y la capacidad de síntesis. |
| Población meta: | Adolescentes, adultos, adultos mayores (número indeterminado). |
| Materiales: | Lectura vinculada con el tema que se aborda. |
| Tiempo: | 45 minutos. |

Desarrollo:(52)

- Se divide al grupo en subgrupos, cada uno conformado por tres personas.
- Se entrega a cada grupo un documento bien escrito y de fácil comprensión en relación al tema que se aborda.
- Cada subgrupo realizará una lectura rápida del documento.
- En una segunda lectura se identificará la idea principal, dos causas que se derivan de la misma y dos consecuencias.
- A continuación cada grupo expone su trabajo.
- Se compara las ideas principales y secundarias (causas y consecuencias) identificadas por cada grupo.
- A través del diálogo grupal se definirá la idea central, causas y consecuencias.

Nota:

- Esta técnica requiere de niveles aceptables de lectura.

2. La pelota preguntona

| | |
|-----------------|--|
| Objetivo: | Evaluar conocimientos adquiridos. |
| Población meta: | Niñas, niños, adolescentes, adultos, adultos mayores. |
| Materiales: | Listado de preguntas generadoras, pelota de tenis (o de un tamaño mediano), teléfono celular con música grabada. |
| Tiempo: | 20 minutos. |

Desarrollo:(106)

- Se explica al grupo que mientras suena una canción se hará circular una pelota iniciando con la persona que se encuentra a su derecha, cada participante pasará la pelota, lo más rápido posible, a la persona de su derecha. El momento que la música se detiene la persona que se quedó con la pelota en sus manos deberá responder una pregunta relacionada con el tema que se aborda.
- Una vez que la persona responde la pregunta, se pregunta si “alguien tiene algo más que añadir”. Luego, la persona que facilita realiza una síntesis de la idea clave que espera que el grupo maneje en relación a la pregunta realizada.
- Seguidamente continua el juego desde la última persona que se quedó con la pelota. Cuando pare la música, nuevamente, la persona que se quedó con la pelota deberá contestar la pregunta respectiva.
- Se continuará con el juego hasta terminar con las preguntas generadoras.
- La persona que facilita realizará un resumen de los mensajes principales del tema que se aborda y responderá a las preguntas o dudas que se presenten en los participantes.

3. El semáforo (elaboración propia)

Objetivo: Evaluar conocimientos o percepciones presentes en el grupo.
Población meta: Niñas, niños, adolescentes, adultos, adultos mayores.
Materiales: Cartulinas, tarjetas o globos verdes, rojos y amarillos
Tiempo: 20 minutos.

Desarrollo:

- Se reparte a cada participante un juego de tarjetas verdes, rojas y amarillas.
- Se indica que la persona que facilita leerá en voz alta una afirmación sobre el tema que se aborda. Si los participantes están de acuerdo levantarán la tarjeta verde, si no están de acuerdo la tarjeta roja y, si tienen dudas o no están seguros levantarán la tarjeta amarilla.
- Se anotará en un papelote el número de respuestas por cada afirmación.
- Mediante lluvia de ideas se analizarán las respuestas emitidas y se establecerá el nivel de conocimiento del grupo o las percepciones sobre el tema expuesto.

Nota:

- Esta técnica es útil para evaluar el conocimiento o las percepciones sobre un tema específico, por lo que es recomendable realizar esta evaluación al inicio del taller a manera de pre test con el fin de identificar los aspectos a reforzar o enfatizar a lo largo del mismo.

4. Emparejar tarjetas

Objetivo: Evaluar conocimientos o percepciones presentes en el grupo.
Población meta: Niñas, niños, adolescentes, adultos, adultos mayores. Es útil para el trabajo con grupos grandes (más de 30 personas).
Materiales: Pares de tarjetas.
Tiempo: 20 minutos.

Desarrollo:(105)

- Se elaboran pares de tarjetas sobre el tema que se aborda, para ello puede considerar diferentes lógicas tales como:
 - Una tarjeta contiene el nombre de un tema y la otra su concepto (Ej.: doble protección – uso de preservativo más otro método de anticoncepción).
 - Una tarjeta contiene un concepto y su par un gráfico que representa el mismo (Ej.: práctica de ejercicio físico – foto de persona trotando).
 - Una tarjeta contiene el nombre de una categoría y la otra un ejemplo de la misma (Ej.: carbohidratos – arroz, pan).
 - Una tarjeta contiene el nombre de una temática que se estudia y su par una práctica positiva (Ej.: lactancia materna – hasta los 6 meses el niño solo se alimenta de leche materna).
- En la lógica de una baraja la persona que facilita entrega una tarjeta a cada participante y solicita que las mantengan boca abajo hasta que se indique.
- Una vez que termina de repartir todas las tarjetas pide que cada participante encuentren otra persona que tenga el “par de su tarjeta” y dialoguen por qué eligieron ese par. Las parejas presentan su elección al grupo.
- La persona que facilita aclara las dudas y refuerza los conceptos.

Nota:

- Es importante considerar que si, por ejemplo, existen 30 participantes deberán existir 15 pares de tarjetas.

5. Los círculos concéntricos

Objetivo: Evaluar conocimientos o percepciones presentes en el grupo.
Población meta: Adolescentes, adultos, adultos mayores (25 a 30 personas).
Materiales: Papelote, marcador
Tiempo: 30 minutos.

Desarrollo:(91)

- Mediante numeración simple (1, 2 y 3), el grupo se divide en tres subgrupos con el mismo número de participantes cada uno. Si el grupo está integrado por 15 personas o menos se formarán únicamente dos grupos.
- Los tres grupos forman círculos concéntricos con la siguiente lógica: el grupo 1 formará el círculo externo, el 2 el círculo del medio y, el 3 el círculo interno.
- Seguidamente, el grupo 3 iniciará la discusión de un tema o pregunta planteada y establecerá las tres conclusiones más importantes (10 minutos). El grupo 2 observará el trabajo del grupo 3 en silencio y anotará las actitudes y comportamientos del grupo. El grupo 1 permanecerá en silencio (5 minutos).
- A continuación, el grupo 3 presentará al grupo 2 las conclusiones obtenidas en su trabajo y argumentará por qué identificó las mismas. El grupo 2 discutirá sobre las conclusiones y escogerá dos conclusiones clave. El grupo 1 observará el proceso y anotará las actitudes y prácticas.
- El grupo 2 presentará al grupo 1 sus conclusiones. El grupo 3 anota las actitudes que observa. El grupo 1 definirá la conclusión más importante.
- Cada grupo comenta las actitudes que observó y sus conclusiones.
- La conclusión final y las actitudes identificadas se anotarán en un papelote.

6. “La última letra”

Objetivo: Desarrollar el pensamiento analítico y la capacidad de síntesis.
Población meta: Niñas, niños, adolescentes, adultos, adultos mayores (25 a 30 personas).
Materiales: No se requieren materiales
Tiempo: 20 minutos.

Desarrollo:(52)

- El grupo se sentará formando un círculo.
- Se explica que de acuerdo con la categoría que se indique, cada persona deberá decir un elemento tomando en cuenta la última letra del elemento señalado por la persona que se encuentre a su izquierda y sin repetir otras palabras que ya fueron dichas con anterioridad. Las categorías pueden ser: ciudades, animales, nombres propios, frutas, etc.
- Por ejemplo, si la categoría es ciudades podría iniciar diciendo Quito, la persona de su derecha podría señalar Ottawa, a continuación Atuntaqui, luego Ibarra, después Ambato y así de manera sucesiva.

- Si el grupo está de acuerdo, la persona que se equivoca o repite un elemento entregará una prenda que será recuperada mediante una acción a realizar.

7. “Telegrama corto”

| | |
|-----------------|--|
| Objetivo: | Desarrollar el pensamiento analítico y la capacidad de síntesis. |
| Población meta: | Adolescentes, adultos, adultos mayores (25 a 30 personas). |
| Materiales: | Sillas para cada participante. |
| Tiempo: | 30 minutos. |

Desarrollo:(52)

- Se divide al grupo en subgrupos conformados por cuatro o cinco personas.
- Cada grupo creará un telegrama (mensaje) con base a una palabra clave de un tema previamente revisado, deberá utilizar cada letra de la palabra para formar un telegrama y podrá utilizar solo dos veces cada letra. Por ejemplo, si el tema es lactancia materna, la palabra clave puede ser “modela”, un telegrama sería: “Dar A Elena Ortiz Leche Materna Libre Demanda”.
- Cada grupo presenta en plenaria el telegrama elaborado y el grupo calificará en una escala del 1 al 5 la calidad del mensaje elaborado.
- El grupo que resulta ganador puede pedir que los otros grupos realicen una penitencia o cumplan una tarea compensatoria.

8. Las figuras

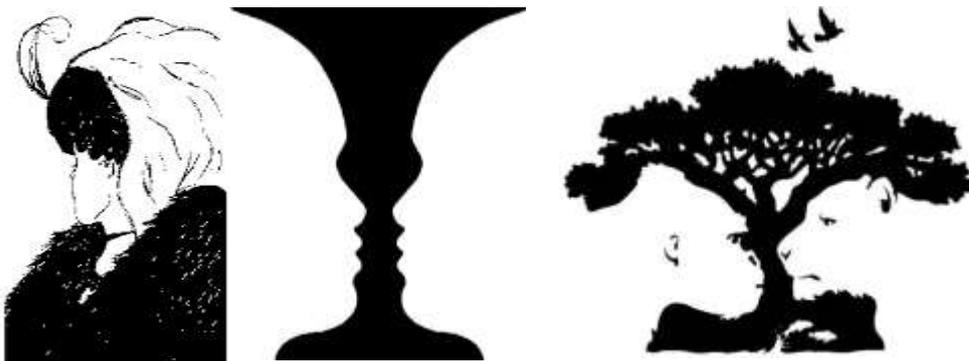
| | |
|-----------------|---|
| Objetivo: | Diferenciar los aspectos subjetivos y objetivos de los hechos presenten en el análisis de un hecho o fenómeno específico. |
| Población meta: | Adolescentes, adultos, adultos mayores (25 a 30 personas) |
| Materiales: | Figuras (dibujos). |
| Tiempo: | 45 minutos. |

Desarrollo:(107)

- Se comparten con el grupo diferentes imágenes, en ellas pueden identificarse más de una figura. Cada persona mirará con atención la imagen sugerida por la persona que facilita y compartirá qué mira en ella.
- La reflexión consiste en discutir cómo a partir de una misma imagen existen diferentes percepciones. Se explicará que la figura observada está determinada por los valores, enfoques, creencias, experiencias, etc.

Notas:

- Este ejercicio permite introducir elementos básicos para investigar la realidad correctamente y con objetividad.
- Algunos ejemplos de imágenes son los siguientes:



Anexo 9. Técnicas de análisis (selección)

1. Sociodrama

| | |
|-----------------|---|
| Objetivo: | Profundizar en el estudio de un tema de promoción de la salud desde las percepciones, saberes, experiencias y prácticas de los participantes. |
| Población meta: | Niñas, niños, adolescentes, jóvenes, adultos, adultos mayores (25 a 30 personas). |
| Materiales: | Materiales del medio o desechables para elaborar disfraces simples. |
| Tiempo: | 60 minutos. |

Desarrollo:(76)

- El grupo, con el equipo de atención integral en salud, define una situación relacionada con un tema de salud integral que requiere ser abordado.
- De manera voluntaria o por sugerencia de la persona que facilita se escogerán las personas encargadas de realizar las dramatizaciones.
- Se define con los “actores” el rol que representará cada persona. Es posible también entregar por escrito un guión breve del rol a representar por parte de las personas seleccionadas.
- Los “actores” tendrán 20 minutos para preparar la representación.
- Se identificará un espacio adecuado y suficientemente amplio para la representación. El público participante se ubicará en media luna o en otra disposición que permita mirar los detalles de la representación.
- Luego de realizada la dramatización se promueve el debate, análisis y compromisos a través de preguntas generadoras como: ¿de qué manera se relacionaron los personajes con la realidad?, ¿cuál fue el mensaje principal?, ¿qué otros mensajes son importantes?, ¿qué es lo que más impactó?, ¿qué se debería hacer para superar la situación representada?, ¿a qué se compromete el grupo y cada persona?, etc.

Notas:

- Un sociodrama es la dramatización de una situación relacionada con la salud integral del grupo que refleja sus sentires, percepciones y saberes en situaciones de la vida cotidiana.
- El representar una situación de la vida cotidiana implica empatía; es decir, permite a quienes realizan las representaciones colocarse en la situación del otro, experimentar sentimientos y responsabilidades. Posibilita aprender, comprender y analizar con base a lo observado. A la vez refleja cómo otras personas observan situaciones que, generalmente, no las vemos o no nos parecen relevantes.
- Dependiendo del tema se podrían formar grupos con todos los participantes. Cada grupo representará una situación particular del tema que se aborda y, con el conjunto, del grupo se armará la situación o problema analizándola desde diferentes perspectiva.
- Es importante que en las conclusiones o comentarios las personas que participan se refieran al tema específico evitando así afectar las sensibilidades de las personas representadas.

2. Juego de roles

| | |
|-----------------|---|
| Objetivo: | Analizar actitudes y reacciones del grupo frente al abordaje de situaciones o hechos concretos. |
| Población meta: | Niñas, niños, adolescentes, jóvenes, adultos, adultos mayores (25 a 30 personas). |
| Materiales: | No se requieren materiales. |
| Tiempo: | 60 minutos. |

Desarrollo:(24)

- El grupo define una situación específica relacionada con un tema de salud integral que requiere ser abordado.
- En pequeños subgrupos se discute sobre los roles, funciones y formas de pensar o actuar de los personajes en la vida real.
- Los subgrupos elaboran un guión de lo que van a representar poniendo énfasis en las formas de actuar y pensar de los personajes que se van a representar.
- El juego de roles permite iniciar el abordaje de un tema específico a partir de un diagnóstico, profundizar un aspecto de un tema que se está trabajando, o, al finalizar el estudio de un tema para generar conclusiones y acuerdos.
- Es importante que la discusión se centre en las actitudes y argumentos de las personas frente a tu determinado y no en su personalidad.

Notas:

- Se trata de una dramatización que considera el uso de gestos, acciones y palabras. La diferencia con el sociodrama radica que en el juego de roles se representan las actitudes y comportamientos de las personas relacionadas con el rol o función específica que desempeñan.
- Esta técnica permita abordar diferentes entradas relacionados con el abordaje de temas de promoción de la salud.
- Posibilita evaluar los roles de los actores sociales relacionados con un tema particular de promoción de la salud. Se analiza la forma cómo se desempeñan los roles evitando cuestionar la personalidad de los sujetos.
- Es útil para analizar un problema que ocurre al interior del grupo.

3. Afiche

| | |
|-----------------|--|
| Objetivo: | Presentar de forma simbólica mensajes o información a través de materiales visuales. |
| Población meta: | Niñas, niños, adolescentes, jóvenes, adultos, adultos mayores, familias comunidades. |
| Materiales: | Papelotes, cartulina, marcadores, pinturas, revistas, periódicos, tijeras, goma. |
| Tiempo: | 45 minutos. |

Desarrollo:(52)

- En grupos pequeños (cuatro o cinco personas) se discute un tema, o con base a un tema previamente discutido, se establece un listado de opiniones generales que serán plasmados en forma de un afiche. Se recomienda al grupo que considere criterios de igualdad entre los géneros y evite cualquier forma de exclusión o discriminación. Así mismo habrá que usar una adecuada ortografía y redacción.

- El afiche se construye a partir de un mensaje clave y un gráfico referente al mismo, pueden usarse recortes de periódicos y revistas. Es importante que el afiche no esté sobrecargado de imágenes o texto.
- Una vez elaborado el afiche cada grupo pequeño presenta su afiche y el grupo interpreta los mensajes que se quisieron plasmas.
- Seguidamente, el grupo responsable del afiche da cuenta de los mensajes que quisieron plasmar y cómo cada elemento contribuye en esa dirección.
- Si se trata de fijar una idea que requiere de varias láminas o afiches deberá verificarse el orden en que se presentan las mismas y el número requerido. Un conjunto de afiches configuran un rotafolio.
- La reproducción a escala considerará el uso de serigrafía o imprenta. Se requiere además la identificación de la población objetivo a la que se dirige y de sus características sociales y culturales como paso previo para la definición de mensajes gráficos o escritos, colores, tipologías de letras, etc.

Notas:

- El afiche es un material visual destinado a compartir una idea o mensaje único de forma breve y directa. Se ubica en espacios transitados por lo que deberá ser visualmente atractivo y entendible con una sola lectura. Puede ser útil además para promocionar eventos relacionados con promoción de la salud como foros, cursos, carreras atléticas, degustación de alimentos saludables, etc. Puede ubicarse en salas de espera de diversos servicios de salud.
- Estimula la discusión planificada o espontánea sobre temas de importancia en salud pública y promueve prácticas y hábitos saludables.
- Permite informar sobre servicios prestados en cada nivel de salud.
- Brinda apoyo visual a campañas que buscan cambiar actitudes sobre temas como: violencia sexual, maltrato, negligencia, trata de personas, etc.
- Permite generar expectativa sobre otros eventos de promoción de la salud.
- Pueden utilizarse en la modalidad de recursos didácticos como apoyo para conversatorios o exposiciones.

4. Lluvia de ideas

| | |
|-----------------|--|
| Objetivo: | Identificar conocimientos, percepciones y prácticas en relación a un tema específico de salud pública. |
| Población meta: | Niñas, niños, adolescentes, jóvenes, adultos, adultos mayores (25 a 30 personas). |
| Materiales: | Pizarra y/o papelotes marcadores. |
| Tiempo: | 20 minutos. |

Desarrollo:(110)

La lluvia de ideas considera los siguientes pasos:

- Creación de un clima de respeto y confianza basado en altos nivel de autoestima y seguridad de los participantes.
- Definición de la consigna o instrucción.
- La persona que facilita plantea con claridad que es lo que se busca obtener de la intervención de los participantes (objetivo de la actividad).
- Deberán considerarse las siguientes reglas principales: i) evitar cualquier tipo de crítica o ataque a las personas; ii) libertad amplia para opinar y expresar ideas; iii) generar la mayor cantidad de ideas; y, iv) producir ideas nuevas sobre las ideas previamente desarrolladas.

- Se agruparán las ideas semejantes o aquellas que realicen planteamientos similares. Este paso busca la generalización con el fin de identificar acuerdos.
- Planteamiento de conclusiones generales.
- Una variante es que cada participante escriba sus ideas en tarjetas. Se agrupan las tarjetas por temas afines y establece generalizaciones y acuerdos.

Notas:

- Se trata de una técnica de reflexión y generación de conocimientos grupales que promueve la identificación de sugerencias y de propuestas nuevas y originales sobre un tema en un ambiente de confianza y cordialidad.
- Cuando el grupo siente que sus ideas son tomadas en cuenta será más factible que participen de forma activa en otras actividades.
- Generalmente se utiliza como complemento de técnicas expositivas.

5. Phillips 66

Objetivo: Obtener en corto tiempo las ideas de un grupo grande desarrollando la capacidad de síntesis y promoviendo la participación de todas las personas superando los temores de hablar en público o expresarse de manera correcta.

Población meta: Adolescentes, adultos, adultos mayores.

Materiales: No se requieren materiales.

Tiempo: 45 minutos.

Desarrollo:(74,111)

- Mediante numeración simple o a través de otra técnica de formación de grupos se divide al grupo mayor en subgrupos de seis integrantes.
- Cada subgrupo discute durante seis minutos un tema planteado obteniendo conclusiones respecto al mismo. Se designa a un representante del grupo para compartir la reflexión realizada y las conclusiones obtenidas.
- Si el trabajo original fue realizado por un máximo de seis grupos, cada representante pone en conocimiento de la plenaria sus conclusiones.
- Si más de seis grupos trabajaron, se intentará formar nuevos grupos de seis personas (o conformados por un múltiplo de seis) con los representantes de cada grupo. Los nuevos grupos discutirán sobre el mismo tema o problema considerando como insumo el resultado del trabajo de los grupos originales. Luego de 6 minutos de discusión, presentarán los resultados en plenaria.

Nota:

- Se trata de una técnica grupal diseñada para promover la discusión colectiva y ordenada entre los participantes.

6. “En río revuelto, ganancia de pescadores”

Objetivo: Analizar aspectos relacionados con un tema determinado.

Población meta: Niñas, niños, jóvenes, adultos, adultos mayores (25 a 30 personas).

Materiales: Cinta adhesiva, hilo, clips, hojas de papel recortadas en forma de peces.

Tiempo: 30 minutos.

Desarrollo:(50)

- Se preparan con anterioridad peces de papel. En cada “pez” se escribe una idea, la misma será la causa o efecto del tema o problema que se analiza.
- Se realiza un círculo con cinta adhesiva. En su interior se colocan los “peces”.
- Con una dinámica o numeración simple se forman grupos de tres o cuatro personas. A cada grupo se entrega un hilo con un clip abierto en su extremo.
- El equipo que pesque más peces será el ganador. El grupo cuyos integrantes introduzcan sus manos o pies “dentro de la pecera” o que toquen el círculo conformado con cinta adhesiva será eliminado.
- Cada grupo realizará un esquema utilizando las causas y consecuencias pescadas y explicará en plenaria al resto del grupo.
- Finalmente, se armará, con las sugerencias del grupo, el esquema de causas y efectos del problema.

7. “6 sombreros para pensar”

Objetivo: Facilitar el análisis de un problema desde distintas perspectivas mediante la identificación de varias soluciones.

Población meta: Adolescentes, adultos, adultos mayores (20 a 25 personas).

Materiales: Cartel con información sobre “modos de pensamiento” y colores.

Tiempo: 120 minutos.

Desarrollo:(111)

- Se explican “los modos de pensar” asignados a cada color de sombrero, puede ayudarse de un cartel con la información a compartir.
- A partir de un tema específico de salud pública, se plantea analizar el mismo considerando los aspectos positivos y negativos que se generan del mismo, para ello se utilizarán los “modos de pensamiento” amarillo y negro.
- A continuación se identificarán ideas o soluciones nuevas o alternativas empleando el “modo de pensamiento” verde.
- Para evaluar cómo se siente el grupo frente a lo expuesto se utilizará el “modo de pensamiento” rojo.
- Para comparar hechos y opiniones se utilizarán los “modos de pensamiento” rojo + blanco.
- Para llegar a nuevas soluciones a través de la comparación y síntesis se emplearán los “modos de pensamiento” negro + amarillo + verde.
- El conocimiento de lo que sabemos y hacia dónde se pretende llegar, se emplean los “modos de pensamiento” blanco y azul.
- El análisis crítico de situaciones considera los hechos (blanco), las dificultades (negro) y las repercusiones globales (azul).

Notas:

- Cada dirección de pensamiento está representada por un color:
 - Blanco: facilita datos, cifras, estadísticas sobre un problema específico.
 - Rojo: resuelve problemas con base a la intuición, los sentimientos y las emociones.
 - Negro: utiliza el juicio y la cautela.
 - Amarillo: determina las consecuencias de las acciones.
 - Verde: define soluciones creativas y alternativas de cambio.
 - Azul: analiza los problemas como parte de procesos globales.
- A continuación se señalan algunas secuencias cortas que pueden alcanzarse combinando los “modos de pensar”:

- Evaluar ideas: amarillo – rojo -negro.
- Generar soluciones: blanco – verde.
- Perfeccionar ideas: negro – verde.
- Resumir y analizar propuestas: azul – verde.
- Analiza beneficios: azul – amarillo.
- Previene riesgos: azul – negro.
- Mejorar una idea existente: amarillo
- Comprobar la impresión que produce: rojo.
- Valorar beneficios y viabilidad: amarillo.
- Prever riesgos y problemas: negro.
- Buscar alternativas: verde.
- Analizar información para el cambio: blanco.
- Desarrollar la propuesta final: verde.
- Juzgar la nueva propuesta: negro.
- Descubrir elementos positivos de la nueva propuesta: rojo.
- Secuencia para identificar nuevas ideas o soluciones alternativas: azul
- Recoger información: blanco.
- Buscar alternativas: verde.
- Valorar beneficios y viabilidad: amarillo.
- Prever defectos y riesgos: negro.
- Generar nuevas alternativas: verde
- Evaluar la mejor propuesta: azul.
- Juzgar la opción final: negro.
- Descubrir elementos positivos de la nueva propuesta: rojo.

8. Análisis FODA

| | |
|-----------------|---|
| Objetivo: | Desarrollar planes y programas que tomen en cuenta diferentes factores internos y externos maximizando las fortalezas y oportunidades y minimizando las debilidades y amenazas. |
| Población meta: | Adolescentes, adultos, adultos mayores (35 a 40 personas). |
| Materiales: | Matriz FODA, esferos, papelotes, marcadores. |
| Tiempo: | 120 minutos. |

Desarrollo:(112)

- Análisis interno: El diagnóstico de la situación interna implica conocer los aspectos positivos que contribuyen a alcanzar los objetivos y metas propuestas y las limitaciones que impiden el alcance de las metas de una manera eficiente y efectiva. En el primer caso se habla de las fortalezas y en el segundo de las debilidades. Se toman en cuenta aspectos como equipos de trabajo, recursos materiales, recursos financieros, ambientes laborales, entre otros.
- Análisis externo: El análisis de los contextos externos considera las condiciones o circunstancias ventajosas del entorno que pueden ser identificadas como oportunidades para alcanzar objetivos predeterminados; así como las tendencias del contexto que en cualquier momento pueden ser perjudiciales y convertirse en amenazas. Entre los aspectos a considerar se hallan los contextos políticos, sociales, históricos, culturales, económicos y otros que intervienen en el accionar de una organización y de sus estrategias.
- La información de análisis interno (fortalezas y debilidades) y del análisis externo (oportunidades y amenazas) se vaciará en la matriz siguiente:

| Análisis | Positivo | Negativo |
|---------------------------|---------------|-------------|
| Interno (controlables) | Fortalezas | Debilidades |
| Externo (no controlables) | Oportunidades | Amenazas |

Notas:

- La información obtenida ayuda a desarrollar una estrategia que contenga y maximice las fortalezas y oportunidades; para así, reducir las debilidades y amenazas que no permiten obtener los objetivos planteados.
- Si se trata de un grupo pequeño podrá realizarse a través de lluvia de ideas con la participación de todo el grupo.
- Considerando las características del grupo es posible formar grupos más pequeños para el llenado integral de la matriz; o, dividirlo en cuatro grupos para analizar fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas. El grupo en su conjunto revisará y validará la información presentada.

9.Historia comunal

- Objetivo:** Rescatar los conocimientos, saberes y prácticas de los adultos mayores y otros informantes clave que vivieron una situación determinada.
- Población meta:** Adultos mayores con el involucramiento intergeneracional de otros actores sociales (35 a 40 personas).
- Materiales:** Papelotes, marcadores.
- Tiempo:** 60 minutos.

Desarrollo:(109)

- Como paso previo es necesario generar un ambiente de respeto y escucha activa que permita la generación de aprendizajes con el apoyo de población adulta mayor.
- El promotor de la salud solicita a los adultos mayores que se hallan en la sala que comenten cómo era una realidad particular hace 40 o 50 años. Se pide que su narración sea detallada y aborde aspectos sociales, históricos, culturales, económicos, etc. que pueden visualizarse alrededor de la problemática de estudio. Pueden abordarse, entre otros, temas como: alimentación y nutrición; lactancia materna; consumo de tabaco y drogas; creencias sobre salud sexual y salud reproductiva; práctica de ejercicio físico; violencia intrafamiliar y de género, entre otros.
- De ser necesario se invitará, con la antelación del caso, a los adultos mayores a participar en esta actividad. El promotor de la salud o una persona de apoyo toman las ideas principales y las anotan en un papelote. De ser posible se realizará una exposición fotográfica comparando el presente con el pasado.
- Seguidamente, en grupo y mediante una lluvia de ideas, se comparan las situaciones relatadas con la realidad actual.
- Para una mejor ubicación en el tiempo y en el espacio la persona que facilita hará una breve introducción sobre qué sucedía en el Ecuador y en el mundo en la fecha que se toma como referencia. De esta forma es posible comparar cómo y por qué ha evolucionado una realidad determinada y contextualizarla en un tiempo y espacio determinado

10. Asociaciones lógicas (elaboración propia)

| | |
|-----------------|---|
| Objetivo: | Generar asociaciones lógicas entre términos técnicos y de uso cotidiano que permitan profundizar en el análisis de diferentes temáticas relacionadas con promoción de la salud. |
| Población meta: | Adolescentes, jóvenes y adultos. |
| Materiales: | Papelotes, marcadores |
| Tiempo: | 30 minutos. |

Desarrollo:

- Se recoge un conjunto de términos técnicos o de uso cotidiano que se emplean para referirse a un tema específico de promoción de la salud.
- La persona que facilita dice uno de los términos seleccionados y el grupo, a través de una lluvia de ideas, ubica sinónimos o relaciones con base a los mismos. Es conveniente verificar que todas las personas participen. Por ejemplo, si el tema es hábitos alimentarios algunas palabras clave podrían ser: desnutrición, sobrepeso, obesidad, vitaminas, lactancia materna exclusiva, resistencia, salud integral, recetarios, horas de comida, sal, etc.
- La persona que facilita o alguna persona de apoyo anota las relaciones en un papelote para luego discutir las en plenaria donde se reforzarán los conceptos y se aclararán posibles errores que puedan presentarse.

Notas:

- Constituye un mecanismo útil para evaluar los conocimientos de un grupo frente a una temática determinada antes de iniciar con el abordaje del mismo.
- Posibilita profundizar el manejo adecuado de términos usados para abordar un tema de salud comunitaria o pública.

Anexo 10. Técnicas de comunicación (selección)

1. El rumor

| | |
|-----------------|---|
| Objetivo: | Identificar cómo se distorsiona la información a partir de la interpretación subjetiva de cada individuo. |
| Población meta: | Niña/os, jóvenes, adultos, adultos mayores (20 a 25 personas). |
| Materiales: | No se requieren materiales. |
| Tiempo: | 30 minutos. |

Desarrollo:(52)

- La persona que facilita prepara un mensaje como el siguiente: “El 16 de abril del 2016, 319 personas que asistía a una reunión social en el recinto La Verdad, provincia de Manabí, se vieron afectados por un terremoto de 7,8 grados; 16 personas lograron salir y 303 quedaron atrapadas en espera de la Cruz Roja o los voluntarios de Gestión de Riesgos acudan en su ayuda. Se oía el llanto de niñas, hombres y niños. Ese día se perdieron las señales de telefonía fija y celular, se cortó la luz y el agua siguió funcionando”.
- Se piden seis voluntarios. La persona que facilita solicita que solo un voluntario permanezca en el salón.
- Por una sola vez se lee en voz alta el mensaje a la persona que permaneció en el salón. La tarea consiste en repetir el mensaje a la segunda persona, ésta a

la tercera y así sucesivamente. Se indica que solo la última persona deberá anotar el mensaje que recibe, el resto no podrá tomar anotaciones.

- El grupo reflexiona sobre los factores que influyen en la distorsión de los mensajes y sobre qué hacer para que la comunicación sea más efectiva.

2. Lentes

| | |
|-----------------|---|
| Objetivo: | Facilitar el diálogo sobre los problemas y fortalezas que en el manejo de comunicación se presentan en el grupo |
| Población meta: | Jóvenes, adultos, adultos mayores (20 a 25 personas). |
| Materiales: | Papelotes, marcadores |
| Tiempo: | 30 minutos. |

Desarrollo:(105)

- Se muestra al grupo unos lentes o anteojos contruidos con cartulina de color. Explica: "Éstos son los lentes de la desconfianza. Cuando llevo estos anteojos soy muy desconfiado. Así por ejemplo..." (describe desde la desconfianza aspectos cotidianos o que se encuentran a su alrededor).
- A continuación pide un voluntario para que describa al grupo desde la mirada de la desconfianza
- Seguidamente se sacan otros lentes y se explica que se tratan de los lentes de la confianza. Se sigue el mismo procedimiento anterior.
- Se continúa el ejercicio con diferentes tipos de lentes, por ejemplo: "enojo", "siempre hago las cosas mal", "todos me quieren mucho", "hablo siempre con la verdad", "optimista", "pesimista", "genero rumores", "soy objetivo", etc.
- En grupo, se reflexiona cómo se sintió cada persona en el ejercicio en general y con el uso de cada lente, en particular.

3. La gran fiesta(elaboración propia)

| | |
|-----------------|---|
| Objetivo: | Valorar la opinión de diferentes actores sociales en los procesos de promoción de la salud. Considerar que niñas, niños, jóvenes, varones, mujeres presentan diferentes vivencias y por tanto forma específicas de entender la realidad. Evidenciar estereotipos debidos a los roles sociales. |
| Población meta: | Adolescentes, jóvenes, adultos, adultos mayores (20 a 25 personas). |
| Materiales: | Papelotes, cartulinas, pinturas, marcadores. |
| Tiempo: | 60 minutos. |

Desarrollo:

- Identificar un espacio amplio y sin interferencias.
- Es necesario acordar normas básicas de respeto a las opiniones de cada participante, así como escucha atenta y sin interferencias.
- Se relatará la siguiente historia: "En un reino lejano el gobernante decide realizar una gran fiesta con la participación de todos los ciudadanos. La fiesta celebrará la vida, sin embargo ni el mandatario ni sus asesores tiene idea de cómo realizar la fiesta. Ante esto una de las asesoras le sugiere que pida ideas al pueblo, pero para que sea más real y participativa considere grupos de niños y niñas, jóvenes, mujeres, varones, adultos mayores y animales".

- Utilizando numeración simple o alguna dinámica para conformar grupos se formarán el número de grupos identificados. Se solicita que cada grupo trate de ponerse en el rol del actor social asignado (niños/as, jóvenes, mujeres,...)
- Cada grupo deberá intentar plasmar en el papel sus ideas para la fiesta considerando el rol que le ha tocado representar dentro del reino. Para ello se les pedirá que elaboren un afiche en el que se resuman sus sugerencias.
- Cada grupo socializa en plenaria el trabajo del grupo. En conjunto se identificarán las percepciones y roles del grupo específico.
- La persona que facilita especificará qué roles constituyen estereotipos que dificultan la comunicación y afectan el desarrollo personal y social.

4. Fábrica de lápices(elaboración propia)

Objetivo: Analizar la comunicación directa y asertiva como elemento fundamental para el logro de objetivos en grupos multidisciplinarios y multisectoriales.

Población meta: Adolescentes, adultos, adultos mayores (20 a 25 personas).

Materiales: No se requieren materiales

Tiempo: 30 minutos.

Desarrollo:

- Se señala al grupo que son integrantes de la mejor fábrica de lápices del país, se caracterizan por elaborar siempre productos innovadores y de alta calidad.
- Utilizando numeración simple o alguna técnica de formación de grupos se forman cinco grupos. Cada grupo tiene que elaborar un lápiz de alta calidad.
- Se explicará a cada grupo su rol específico dentro la fábrica. Ese rol no es conocido por el resto. Los roles a asignarse son: elaboración de minas, de borradores, de estructuras de madera, pintura y, acabados.
- Cada grupo trabajará de manera individual. Luego de un tiempo prudencial se indica que cada grupo puede realizar una sola pregunta a un solo grupo con el fin de potenciar su trabajo. Después de un momento autoriza a los grupos a acercarse a otro cualquiera de los grupos con el fin de coordinar el trabajo. Así hasta que se cada grupo haya compartido su trabajo con los otros grupos. Finalmente se pedirá que cada grupo entregue el producto encomendado.
- En discusión plenaria cada grupo expresará cómo se sintió en el desarrollo del ejercicio, qué dificultades encontró y cómo se superaron las mismas.
- Se recalcará que en sociedades globalizadas e interdependientes la comunicación para el logro de objetivos es fundamental.
- Se establecerán acuerdos grupales que serán plasmados en un papelote.

5. Yo lo miro así

Objetivo: Analizar los elementos subjetivos presentes en la comunicación.

Población meta: Adolescentes, jóvenes, adultos, adultos mayores (20 a 25 personas).

Materiales: Papelotes, marcadores

Tiempo: 30 minutos.

Desarrollo:(52)

- Se pide la colaboración de tres voluntarios. Fuera del salón se explica a los voluntarios que van a describir un objeto de uso común (por ejemplo un libro),

cada persona deberá describir una parte del objeto sin nombrar al mismo; por ejemplo: un participante describe la portada, otro la contraportada y, el tercero una página cualquiera. No está permitido decir para qué sirve ni la opinión personal que se tiene sobre el objeto.

- Las personas que lo deseen comentarán cuál fue el objeto descrito. Si alguien “adivina” de qué objeto se trata se seguirá adelante hasta que todas las personas que desean participar lo hayan hecho.
- La discusión girará alrededor de que una misma cosa o situación puede ser objeto de diferentes interpretaciones, las mismas dependerán de las percepciones de los participantes, de su experiencia previa y de la información disponible. La información incompleta ideas equivocadas y, por tanto, conlleva la toma de decisiones basadas en datos insuficientes.
- Se recalcará que una buena comunicación se sustenta en la calidad de la información compartida, libre de comentarios y rumores sin fundamento.

6. El dibujo incompleto

Objetivo: Establecer la importancia de la comunicación la interacción humana y en la desarrollo de acciones de promoción de la salud.

Población meta: Jóvenes, adultos, adultos mayores (20 a 25 personas).

Materiales: Papelotes, marcadores

Tiempo: 30 minutos.

Desarrollo:(108)

- Se pide la colaboración de tres voluntarios quienes deberán salir del salón.
- Se solicita a uno de los voluntarios que vuelva a entrar al salón y se le pide que dibuje en un papelote lo que se le ocurra en ese momento.
- A continuación, con la ayuda de un papelote, se tapa una parte del dibujo dejando solamente aquello dibujado en la parte inferior del papelote.
- Se pide al siguiente voluntario que entre al salón y continúe el dibujo desde la parte visible del mismo.
- Se repite el mismo procedimiento anterior, es decir se tapa la parte superior del dibujo y se pide al último voluntario que termine el dibujo.
- Finalmente, la persona que facilita comparte con el grupo el producto final y los dibujos parciales.
- La discusión se centra en que el resultado obtenido no consideró el diálogo ni acuerdos previos. Otra idea clave será que la comunicación directa, no las suposiciones, permiten alcanzar objetivos compartidos.
- Una variante consiste en solicitar al primer voluntario que escriba una frase relacionada con el tema que se aborda. Se tapa una parte de la frase y se pide a la segunda persona que completa la misma. Nuevamente se tapa una parte de la frase y la última persona concluye la frase.

7. El lazarillo

Objetivo: Desarrollar la empatía y la confianza en los procesos de comunicación verbales y no verbales.

Población meta: Niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos, adultos mayores (20 a 25 personas).

Materiales: Pañuelos para cubrir los ojos.

Tiempo: 20 minutos.

Desarrollo:(109)

- Mediante numeración simple o alguna técnica de formación de grupos se establecen parejas. Una persona se venda los ojos y la otra verifica que no tenga manera de ver, podrá destaparse los ojos únicamente cuando termine la actividad y le corresponda el turno a la otra persona de acuerdo a las instrucciones dadas por la persona que facilita.
- La persona que se encuentra con los ojos destapados debe guiar a su compañero a través del salón o por otros espacios seguros.
- La persona que se encuentra con los ojos vendados tampoco puede hablar, solamente quien dirige podrá hacerlo. La persona que no puede mirar coloca su mano sobre el hombro del lazarillo.
- Se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:
 - Permanecer en silencio durante todo el ejercicio. El lazarillo debe dar instrucciones del tipo “recto, derecha, izquierda, atrás, agachar, saltar...”
 - No se trata de una ruta de obstáculos sino una oportunidad de aprender en conjunto, por ello deben evitarse recorridos peligrosos aunque es importante ser creativos en el recorrido escogido.
 - Poner atención a los temores y dudas de la persona con los ojos vendados y a los del “lazarillo”.
- La reflexión puede realizarse mediante una lluvia de ideas que gire alrededor de palabras como: prevenir, cuidar, comunicar, dar confianza, guiar, apoyar, dar pautas, ponerse en el lugar del otro, responsabilizarse por el cuidado del otro, proteger, resistencia a dejar ayudarse. Algunas preguntas guía son las siguientes:
 - ¿Cómo nos hemos sentido como lazarillo y como ciego?
 - ¿Se han presentado temores, miedos, desconfianzas...? ¿De qué tipo? ¿Cuáles han sido las principales emociones experimentadas?
 - ¿Cómo podemos relacionar la actividad realizada con las relaciones interpersonales?
 - ¿Qué elementos de la comunicación generan confianza o desconfianza?

8. Perdidos en la luna

| | |
|-----------------|--|
| Objetivos: | Valorar el trabajo colectivo y la comunicación directa y argumentada en la consecución de objetivos planteados por el grupo. Establecer los elementos de la comunicación efectiva recalcando la escucha atenta y la comunicación propositiva. |
| Población meta: | Adolescentes, jóvenes, adultos, adultos mayores (20 a 25 personas). |
| Materiales: | Hojas de trabajo |
| Tiempo: | 60 minutos. |

Desarrollo:(113)

- Se plantea la siguiente hipótesis: “Imagine que usted es miembro de una tripulación espacial que originariamente debía reunirse con el vehículo madre en la cara iluminada de la Luna. Debido a dificultades técnicas, su vehículo se vio obligado a alunizar a unos 150 kilómetros del punto previsto, donde se encuentra el vehículo madre. Durante el alunizaje, gran parte del material de a bordo se estropeó, y dado que la supervivencia depende de que se llegue al

vehículo madre, debe escoger de entre los materiales disponibles los más necesarios para el trayecto de los 150 Km. A continuación hay una lista de 15 elementos que han quedado intactos, sin estropearse, después del alunizaje. Su tarea consiste en ponerlos por orden de prioridad para que la tripulación pueda llegar al punto de destino. Coloque el número 1 ante el elemento más necesario, 2 ante el siguiente, y así con los demás hasta que llegue al número 15, el menos necesario". Los materiales disponibles son:

- Una caja de fósforos.
 - Diez píldoras alimenticias.
 - 20 metros de cuerda de nylon.
 - Un paracaídas de tela de nylon.
 - Una cocina portátil.
 - Dos pistolas calibre 45.
 - Una caja de leche en polvo.
 - Dos recipientes con 100 litros de oxígeno cada uno.
 - Un mapa de estrellas de la constelación lunar, el cielo visto desde la luna.
 - Una barca inflable de salvamento.
 - Una brújula
 - 25 litros de agua potable.
 - Tres cohetes de señales luminosas.
 - Un botiquín de primeros auxilios con agujas hipodérmicas.
 - Un aparato de radio FM con batería solar.
- Se solicita a los participantes que realicen la tarea de manera individual.
 - Luego de 15 minutos se insta al grupo a que termine su trabajo. Entonces, se forma grupos de cuatro o cinco personas y se solicita que resuelvan el problema.
 - En plenaria cada grupo presenta su trabajo justificando su decisión.
 - Finalmente, se comparte con el grupo las respuestas correctas. Se abre el diálogo motivando a que cada participante señale cómo se sintió en el ejercicio y que aprendizajes pueden compartir. Se solicita comparar la eficacia del trabajo individual frente a los resultados alcanzados en el trabajo grupal.

La respuesta correcta es:

- Una caja de fósforos (15, no hay oxígeno, no se puede usar).
- Diez píldoras alimenticias (4, se puede vivir un tiempo sin comida).
- 20 metros de cuerda de nylon (6, atar, arrastrar cosas).
- Un paracaídas de tela de nylon (8, acarrear).
- Una cocina portátil (13, la cara iluminada de la luna está caliente).
- Dos pistolas calibre 45 (11, pueden usarse para propulsión).
- Una caja de leche en polvo (12, su preparación requiere de agua).
- Dos recipientes con 100 litros de oxígeno cada uno (1, básico para sobrevivir en un ambiente sin oxígeno).
- Un mapa de estrellas de la constelación lunar, el cielo visto desde la luna (3, necesario para orientarse).
- Una barca inflable (9, puede usarse para transportar las cosas).
- Una Brújula (14, no sirve en la luna, los campos magnéticos son diferentes).
- 25 litros de agua potable (2, indispensable para sobrevivir).
- Tres cohetes de señales luminosas (10 no son útiles por la falta de oxígeno).
- Un botiquín de primeros auxilios con agujas hipodérmicas (7, puede resultar útil en casos específicos).
- Radio FM con batería solar (5, permite comunicarse a larga distancia).

Anexo 11. Técnicas de animación (selección)

1. Ensalada de frutas

| | |
|-----------------|---|
| Objetivo: | Valorar el trabajo colectivo y la comunicación directa y argumentada en la consecución de objetivos planteados por el grupo. Establecer los elementos de la comunicación efectiva recalcando la escucha atenta y la comunicación propositiva. |
| Población meta: | Adolescentes, adultos, adultos mayores (20 a 25 personas) |
| Materiales: | Hojas de trabajo. |
| Tiempo: | 60 minutos. |

Desarrollo:(105)

- Se asigna a cada participante el nombre de una fruta. Dependiendo del número de participantes los nombres podrán repetirse. Cada participante conocerá la fruta asignada a sí mismo e ignorará las frutas asignadas a sus compañeros.
- Se explica que cuando se nombre una sola fruta, las personas que tengan esa fruta se pondrán de pie y darán una vuelta de 360 grados sobre su propio eje. Cuando nombre dos frutas, las personas intercambiarán sus puestos y cuando mencione “ensalada de frutas”, los participantes cambiarán de ubicación.
- Se inicia diciendo: “Fui al mercado y compré... (nombre de la fruta)”.
- Luego señala: “Después compre ... (señala el nombre de dos frutas)”
- Seguidamente comenta: “Llegué a casa e hice una ensalada de frutas”
- Se repetirán las consignas tantas veces la persona que facilita considere necesario y en diferente orden.

2. El matrimonio

| | |
|-----------------|--|
| Objetivo: | Lograr mejores niveles de integración en el grupo – inicio efectivo. |
| Población meta: | Adolescentes, adultos, adultos mayores (25 a 30 personas) |
| Materiales: | Materiales: Listado con roles específicos. |
| Tiempo: | 30 minutos. |

Desarrollo:(74)

- El grupo se sienta formando un círculo.
- Se explica que se asignará a cada participante un personaje al que deberá representar solamente con gestos (sin hablar) cuando la persona que facilita lo menciona, para ello recorrerá el interior del círculo imitando al personaje asignado. Además, cuando la persona que facilita diga “se celebrará un matrimonio”, todos los participantes cambiarán de lugar. Señalará que nadie debe hacer conocer su personaje a ninguno de los participantes.
- Se elaborarán tantos personajes como número participantes, en los papeles colocará: novio, novia, madrina, padrino, sacerdote, policía, monaguillo, damas de amor, porta aros, invitado 1, invitado 2, invitado 3,...
- Se inicia el relato diciendo: “En un país muy lejano un “novio” se enamoró perdidamente de una mujer extraordinaria que pronto se convirtió en su “novia”, al poco tiempo anunciaron que se “celebrará un matrimonio”. Las invitaciones se elaboraron, primero se identificó un “sacerdote”,...”. A medida que nombre al personaje este pasará a realizar la representación.
- Cuando pasen todos los personajes, el grupo pondrá un nombre a la obra.

3. La silla en medio de las olas

- Objetivo: Establecer pausas en el desarrollo de una actividad para reducir los niveles de cansancio e incrementar la concentración posterior.
- Población meta: Adolescentes, jóvenes, adultos, adultos mayores (20 a 25 personas).
- Materiales: Sillas para cada participante.
- Tiempo: 15 minutos.

Desarrollo:(52)

- El grupo se sienta formando un círculo. Cuando se diga "ola a la izquierda", cada participante se levanta y pasa a sentarse en la siguiente silla ubicada a su lado izquierdo. Cuando se diga "ola a la derecha", cada persona se levanta y pasa a sentarse en la siguiente silla que tiene a su lado derecho. Se recalca que el cambio es hacia la siguiente silla ubicada a la izquierda o derecha del participante, no dos o tres puestos más allá.
- La persona que facilita maneja la velocidad y la dirección de los cambios, paulatinamente aumenta la velocidad y la frecuencia de cambios de derecha a izquierda y viceversa.
- Una vez que el grupo ha asimilado bien la primera parte del ejercicio, la persona facilitadora explica que ahora ella misma buscará sentarse y que la última persona que quede de pie, tendrá que coordinar el juego (y tratar de sentarse también). Sigue entonces con las indicaciones de "ola a la derecha/izquierda" y en medio del movimiento ocupa una silla que queda un instante vacía.

4.Las recibo paralelas, las doy cruzadas

- Objetivo: Establecer pausas en el desarrollo de una actividad para reducir los niveles de cansancio e incrementar la concentración posterior.
- Población meta: Niñas, niños, adolescentes, adultos, adultos mayores (25 a 30 personas).
- Materiales: Objetos alargados (2)
- Tiempo: 15 minutos.

Desarrollo:(52)

- El juego se inicia con todos los participantes sentados en forma de círculo. La persona que facilita explica que el juego tiene una clave que el grupo deberá identificar.
- Seguidamente recogerá los palos que previamente los había dejado en las manos de la persona ubicada a su izquierda y los pasará a la persona ubicada a su derecha diciendo "las recibo paralelas, las doy cruzadas". Cuando recibe los palos tendrá los dos pies sobre el suelo, cuando pasa los palos cruzará las piernas. El movimiento de las piernas será lo más discreto posible.
- Mientras la persona que facilita coge los objetos y los pasa agitará sus manos con el fin de que los asistentes centren su atención en las manos (y en la posición de los palos) y no en las piernas.
- El siguiente jugador pasa los palos a la persona ubicada a su derecha señalando "las recibo paralelas, las doy cruzadas". La persona que facilita dice "sí" o "no" en relación a si el participante descubrió o no la clave.

- Si un buen número de participantes no adivinó la clave, la persona que facilita repetirá el proceso con movimientos más lentos.
- El juego acaba cuando todos los participantes hayan identificado la clave.

5.La Pesca

Objetivo: Establecer pausas en el desarrollo de una actividad para reducir los niveles de cansancio e incrementar la concentración posterior.

Población meta: Jóvenes, adultos, adultos mayores (20 a 25 personas).

Materiales: No se requieren materiales.

Tiempo: 15 minutos.

Desarrollo:(52)

- Se asigna a los participantes diferentes nombres de peces; por ejemplo: atún, dorado, tiburón, trucha, corvina, bagre, carita, etc. Si, por la cantidad de personas es necesario repetir los nombres señalará el nombre y un número secuencial; por ejemplo: atún 1, atún 2, atún 3,...
- De pie y sin mirar al grupo, se dirá lentamente: "Don Pepe se fue de pesca y colocó en su cesta muchos pescados, había atún, truchas, salmón, arenque, corvina etc., etc."
- La primera persona nombrada, en el caso del ejemplo atún 1, se coloca detrás de la persona que facilita. Así, mientras se van nombrando las diferentes clases de peces se irá formando una fila donde cada participante colocará sus manos sobre los hombros de la persona ubicada adelante
- Una vez completada la fila con todos los participantes, la persona que facilita dice: "un gran cardumen recorre los mares" y empieza a caminar a diferentes ritmos alrededor de la sala (lento, medio, rápido), los participantes deben seguir el ritmo sin soltarse. En el momento en que la facilitadora dice "La red se rompió" todas las personas buscan una silla y se sientan.
- Se puede sacar una silla. Quien se queda de pie dirigirá la dinámica.

6. Barquito de papel

Objetivo: Establecer pausas en el desarrollo de una actividad para reducir los niveles de cansancio e incrementar la concentración posterior.

Población meta: Niñas, niños, adolescentes, adultos, adultos mayores (25 a 30 personas).

Materiales: Sillas para cada participante.

Tiempo: 15 minutos.

Desarrollo:(106)

- El grupo se coloca de pie formando un círculo.
- Se señala: "Tengo un barquito de papel cargado de... (señalar una fruta, por ejemplo mangos)". La persona ubicada a la derecha deberá repetir la fruta escuchada y añadir una nueva (por ejemplo: "Tengo un barquito cargado de mangos y naranjas"). La siguiente persona repite las dos anteriores y añade un nueva fruta ("Tengo un barquito de papel cargado de mangos, naranjas y sandías). Así, sucesivamente, hasta que hayan intervenido todos los participantes.

- Si alguien se equivoca o se olvida deberá entregar una prenda que la recuperará cumpliendo una penitencia.

7. El cartero

| | |
|-----------------|---|
| Objetivo: | Establecer pausas en el desarrollo de una actividad para reducir los niveles de cansancio e incrementar la concentración posterior. |
| Población meta: | Adolescentes, adultos, adultos mayores (25 a 30 personas). |
| Materiales: | Sillas para cada participante. |
| Tiempo: | 15 minutos. |

Desarrollo:(52)

- El grupo se sienta formando un círculo. Se explica que todas las personas que posean la característica que se indicará deben cambiar de asiento, la persona que no encuentre una silla vacía pasará al centro y facilitará la dinámica. Deberá comenzarse con la frase: “Ha llegado un cartero y trae una carta para ...”
- Entre las características deberán evidenciar situaciones propias del grupo o sobre el tema de promoción de salud que se abordan, junto con otras características generales. Por ejemplo: “Ha llegado un cartero y trae una carta para... (las personas que en su familia conocen a alguien que contrajo Sika, las personas que usan bigote, las personas que duermen con mosquitero, las personas que migraron de su ciudad, quienes participan en mingas de limpieza, las personas que limpian los lugares donde se acumula agua, las personas que usan zapatillas, etc.).”

8. ¿Quién se movió primero?

| | |
|-----------------|---|
| Objetivo: | Establecer pausas en el desarrollo de una actividad para reducir los niveles de cansancio e incrementar la concentración posterior. |
| Población meta: | Niñas, niños, adolescentes, adultos, adultos mayores (25 a 30 personas). |
| Materiales: | Sillas para cada participante. |
| Tiempo: | 20 minutos. |

Desarrollo:(114)

- El grupo se sienta formando un círculo. Se escoge una persona para que salga del salón; mientras tanto el grupo designa a una persona para iniciar movimientos que todos seguirán. Por ejemplo: guiñar el ojo, levantar las cejas, tocarse el cabello, abrir la boca, mover los dedos, cruzar las piernas, etc.
- Se pide que ingrese la persona y que identifique a la persona que inicia los movimientos. Tendrá tres oportunidades para hacerlo, sino lo logra deberá entregar una prenda que luego será recuperada mediante una actividad.
- Una variante podría ser que todo el grupo se ponga de acuerdo en una secuencia de movimientos sin un líder a quien imitar. Por ejemplo: toparse el pelo, levantar el brazo izquierdo, cruzar las piernas y bostezar.
- Otra alternativa será imitar los movimientos que realice la persona que salió.
- La persona que facilita evaluará si la actividad se realiza de pie o sentados.

9. El zoológico

| | |
|-----------------|---|
| Objetivo: | Establecer pausas en el desarrollo de una actividad para reducir los niveles de cansancio e incrementar la concentración posterior. |
| Población meta: | Niñas, niños, adolescentes, adultos, adultos mayores (25 a 30 personas). |
| Materiales: | Sillas para cada participante. |
| Tiempo: | 15 minutos. |

Desarrollo:(109)

- La persona que facilita pide al grupo que forme parejas al azar. Se escoge a una pareja y se la separa del grupo, explicando que esa pareja será el elefante. A continuación se solicita que cada pareja, de manera silenciosa y sin que escuchen las otras parejas, se identifique con un animal. Seguidamente solicita que el grupo se sienta formando un círculo asegurando que las parejas se sienten juntas. La pareja identificada con el elefante se colocará en el centro del círculo.
- Seguidamente el elefante empieza a caminar imitando los movimientos de ese animal y diciendo en voz alta el nombre de otros animales, si las parejas escuchan el nombre que han seleccionado se ubican detrás del elefante formando una fila y realizando los movimientos propios del animal seleccionado. El elefante, quien lidera al grupo, se moverá indistintamente en el salón aumentando y disminuyendo la velocidad.
- Cuando los elefantes hayan realizado varios intentos sin poder adivinar dirán cinco veces “leones – leones – leones – leones – leones” y todas las parejas tratarán de ocupar las sillas. La pareja que quede de pie será el “animal” que dirige la actividad.

10. Mar adentro, mar afuera

| | |
|-----------------|--|
| Objetivo: | Promover la atención y concentración. |
| Población meta: | Niñas, niños, adolescentes, adultos, adultos mayores (25 a 30 personas). |
| Materiales: | Sillas para cada participante. |
| Tiempo: | 15 minutos. |

Desarrollo:(52)

- El grupo se sienta formando un círculo.
- La persona que facilita explica que cuando señale “mar adentro” cada persona se desplazará un solo puesto a su izquierda, mientras que cuando señale “mar afuera” se desplazará un solo espacio a su derecha. Mientras que cuando dice la palabra “maremoto” todo el grupo cambiará de ubicación, se insistirá en que ninguna persona puede permanecer en el mismo sitio. La persona que se equivoque saldrá del juego y se disminuirá una silla del círculo.
- La persona que facilita utilizará la velocidad y la alternabilidad con el fin de que el grupo incremente sus niveles de concentración y atención.
- Una alternativa es seleccionar una de las personas que deben salir del juego para que faciliten el mismo.

11. La moneda

| | |
|-----------------|---|
| Objetivo: | Promover un ambiente de confianza y relajación preparando el ambiente para el desarrollo de una actividad que requiere mayor concentración. |
| Población meta: | Niñas, niños, adolescentes, adultos (25 a 30 personas). |
| Materiales: | Dos monedas. |
| Tiempo: | 15 minutos. |

Desarrollo:(106)

- Se forman dos grupos con igual número de participantes. Los grupos se colocan frente a frente.
- Se explica que comenzando por la persona ubicada a la derecha del grupo uno y por la persona ubicada a la izquierda del grupo dos, cada participante deberá introducir la moneda por el cuello de su vestimenta y sacarla a la altura del pie; es decir, la moneda deberá recorrer a lo largo de todo el cuerpo. Una vez que el participante tenga nuevamente la moneda en sus manos lo pasa a otra persona quién deberá repetir el ejercicio.
- El grupo ganador será el que primero pase la moneda por todos sus integrantes.
- El grupo perdedor realizará la penitencia que el grupo ganador decida.
- El promotor de la salud verificará que todos los participantes realicen el reto planteado según las reglas establecidas, así también pondrá mayor tensión a la actividad presionando con el tiempo.

Anexo 12.Técnicas de organización y planificación (selección)

1. Diagrama de Gannt

| | |
|-----------------|--|
| Objetivo: | Distribuir en una línea de tiempo las actividades que permiten alcanzar un objetivo específico. Puede presentarse como una hoja de ruta o como un cronograma. Consiste en una matriz de doble entrada donde se anotan, en las filas, las diferentes actividades del proyecto y, en las columnas, el tiempo previsto para el desarrollo de las mismas. Una barra horizontal frente a cada actividad, representa la duración de la actividad, su longitud la fecha de inicio y la fecha de finalización de la actividad. |
| Población meta: | Adolescentes, adultos, adultos mayores (20 a 25 personas). |
| Materiales: | No se requieren materiales. |
| Tiempo: | 30 minutos. |

Desarrollo:(96)

- Listado y ordenamiento de actividades: Consiste en establecer la lista de actividades ordenadas y secuenciales, según han de ser ejecutadas.
- Estimación del tiempo de duración de cada actividad: Deberá estimarse el período que lleva cada actividad para su realización. Como la ejecución de las actividades incluye dos variables estrechamente ligadas: tiempo y recursos, se debe tener presente la real disponibilidad de recursos humanos, materiales, financieros, etc. y la posibilidad de desarrollar la actividad en el tiempo previsto.
- Construcción del gráfico: En la vertical se ubican las actividades identificadas mientras que de manera horizontal se ubican barras cuya longitud representa la

duración en el tiempo de cada actividad indicada. La mínima unidad de tiempo en este gráfico es la semana.

| Actividad | Mes 1 | | | | Mes 2 | | | | Mes 3 | | | | Mes 4 | | | | Mes 5 | | | | Mes 6 | | | |
|-------------|-------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Actividad 1 | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Actividad 2 | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | |
| Actividad 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Actividad 4 | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | |
| ... | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

2. Árbol de problemas

Objetivo: Identificar gráficamente las causas y efectos que configuran un problema determinado.

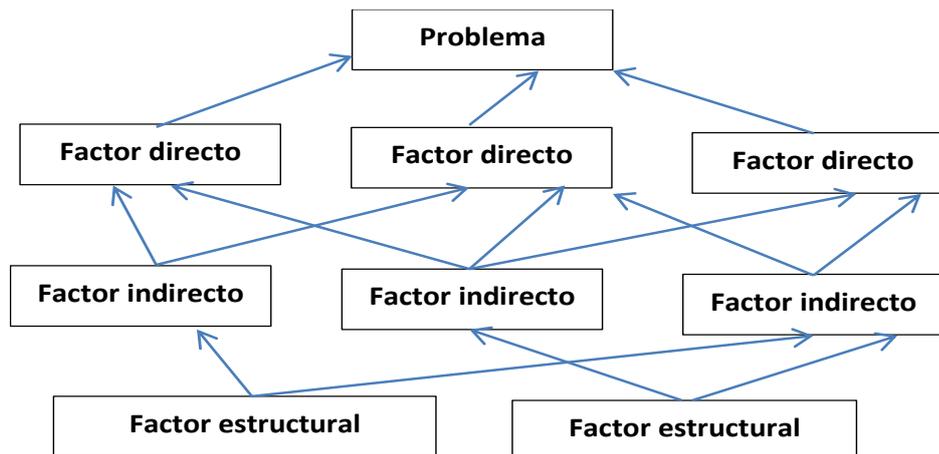
Población meta: Niñas, niños, jóvenes, adultos, adultos mayores.

Materiales: Pizarra, papelotes, marcadores, computadora, proyector.

Tiempo: 120 minutos.

Desarrollo:(115)

- Lluvia de ideas para la identificación y priorización de problemas, formulados como un estado negativo (carencia de..., débil..., bajo..., etc.).
- Una vez identificado el problema principal deberá trabajarse alrededor de ese problema ubicando a los otros problemas como causas o efectos.
- Elaboración de un esquema que muestre las relaciones de causa y efecto.
 - Para identificar las causas es útil el siguiente esquema: “*Si* – problema central – *por qué* – causa”.
 - Para identificar los problemas o consecuencias es útil el siguiente esquema: “*Si* – problema central – *entonces* – efecto”.
- Revisar el árbol diseñado y ubicar otros problemas faltantes.
- Para ordenar los problemas deberán tomarse en cuenta lo siguiente:
 - Las causas más cercanas al problema central derivan en objetivos.
 - Los efectos o consecuencias se ubican sobre el problema central.
 - El segundo nivel de causas se ubican debajo de las causas principales; mientras que el segundo nivel de efectos sobre los efectos principales.
 - Los otros conjuntos de causas y efectos obedecen a la lógica señalada.
 - Todas las causas y efectos deberán estar conectadas por ramas que permitan visualizar sobre qué influyen y qué las afecta.
- Los factores o causas que inciden sobre un problema central pueden ser:
 - Directos: son aquellos que inciden de forma directa sobre el problema.
 - Indirectos: inciden sobre las causas directas.
 - Estructurales: son las características del sistema económico, social, político y cultural del contexto en el que se produce el problema.



3. “El pueblo necesita”

- Objetivo: Establecer acuerdos de trabajo conjunto para el logro de un resultado fijado.
- Población meta: Adolescentes, jóvenes, adultos, adultos mayores (25 a 30 personas).
- Materiales: No se requieren materiales.
- Tiempo: 30 minutos.

Desarrollo:(52)

- Utilizando una técnica sencilla o mediante numeración simple se forman grupos de entre cinco y seis personas. Cada grupo deberá elegir un representante y se organizará como considere adecuado para cumplir eficientemente las tareas planteadas.
- La persona que facilita explica que nombrará un objeto de uso cotidiano utilizando la frase “el pueblo necesita...” y cada grupo deberá obtenerlo lo más rápidamente posible y entregarlo al facilitador. El grupo que entregue primero el objeto solicitado obtendrá un punto. El grupo que más puntos obtenga será el ganador.
- La persona que facilita solicitará objetos como: una cuchara, una carta de amor, un calendario del año anterior, una camiseta de un equipo de fútbol, un par de medias sin usar, un paraguas, un desodorante, un pan, una naranja, etc.
- En plenaria cada grupo compartirá cómo se organizó para obtener los objetos requeridos, se señalarán las fortalezas y debilidades identificadas, el rol que cumplió la persona que representaba al grupo. La persona que facilita enfatizará sobre la importancia de la coordinación y la organización para alcanzar las metas fijadas.
- El grupo definirá al equipo ganador.

4. Rompecabezas

- Objetivo: Planificación del trabajo para alcanzar resultados.
- Población meta: Niñas, niños, adolescentes, jóvenes, adultos, adultos mayores (20 a 25 personas)
- Materiales: Cartulina, tijeras, sobres.
- Tiempo: 30 minutos

Desarrollo:(52)

- Con el uso de cartulinas del mismo color y con la ayuda de una tijera se elaboran cinco rompecabezas de cinco piezas cada uno. Se mezclan las piezas de los rompecabezas y se colocan al azar cinco piezas en un sobre.
- La persona que facilita la actividad pide cinco voluntarios y les explica que tendrán que construir un rompecabezas tomando como base las piezas que se encuentran en el sobre que se asignará a cada persona. Se explica que no podrán hablar entre sí ni pedir piezas a otra persona; sin embargo si podrán entregar piezas a las personas que deseen pero siempre en silencio. El resto de participantes observarán el trabajo de sus compañeros y anotarán la forma cómo realizan el mismo y cómo interactúan con sus compañeros.
- Luego del tiempo asignado reflexionará en plenaria el trabajo realizado. De manera voluntaria los participantes comparten cómo se sintieron, qué aspectos favorecieron en su trabajo, qué aspectos dificultaron la realización de la tarea, cómo planificaron su trabajo, cómo se relacionaron con los otros voluntarios. El grupo compartirá lo observado y reflexionará sobre cómo las actitudes observadas contribuyeron o afectaron en la realización de la tarea.
- En grupo se establecen algunos elementos que permitirán planificar y ejecutar una actividad de manera eficiente.
- Una variante consiste en formar grupos para la construcción de rompecabezas. En este caso es necesario que los rompecabezas sean más complejos y contengan mayor cantidad de piezas.

5. Remover obstáculos

Objetivo: Identificar los problemas presentes al interior de un grupo para establecer los correctivos necesarios. Potenciar los procesos de planificación identificando los elementos que se disponen y aquellos que se requieren para ejecutar una acción.

Población meta: Niñas, niños, jóvenes, adultos, adultos mayores (20 a 25 personas).

Materiales: Tarjetas, esferográficos, cinta adhesiva.

Tiempo: 30 minutos

Desarrollo:(52)

- Considerando la realidad del grupo (integrantes, edad, género, problemas, planes de trabajo, etc.) se preparan los materiales que permiten la identificación de problemas.
- Se prepara previamente una serie de preguntas que posibiliten identificar los obstáculos y fortalezas que permitan el trabajo cabal del grupo.
- Cada persona escribe su criterio u opinión usando una tarjeta por cada idea.
- Se clasifican las tarjetas por cada pregunta formulada o por los temas que aborda.
- Una vez clasificadas las preguntas se identifican las fortalezas u obstáculos que se identifican en el grupo.
- Seguidamente se identifican las soluciones potenciales a los obstáculos presentados y las acciones para mantener las fortalezas.
- Es necesario centrarse en el análisis objetivo de los problemas y en las acciones destinadas a superarlos.

6. La baraja de la planificación

| | |
|-----------------|---|
| Objetivo: | Identificar los pasos requeridos para una planificación adecuada y organizarlos de manera lógica. |
| Población meta: | Adolescentes, jóvenes, adultos, adultos mayores (20 a 25 personas) |
| Materiales: | Barajas de la planificación. |
| Tiempo: | 45 minutos |

Desarrollo:(50)

- En tarjetas grandes (15 x 25 cm.) la persona que facilita escribe los pasos de la planificación (decorarlos en forma de barajas):
 - Realizar un diagnóstico de necesidades
 - Formular objetivos generales
 - Establecer objetivos específicos
 - Identificar actividades por cada objetivo
 - Establecer un cronograma de actividades (tiempo)
 - Definir recursos necesarios
 - Establecer los mecanismos de evaluación.
- Se elaboran juegos completos de cartas para cada grupo y además un juego de cartas adicional (es decir 6 juegos de cartas).
- Mediante numeración simple u otra técnica de formación de grupos se establecen grupos de entre 4 y 5 personas.
- Se barajan todos los juegos de cartas y se reparten 7 barajas a cada grupo. Las cartas sobrantes se colocan en el centro.
- El juego consiste en deshacerse de las cartas repetidas. Para ello, de manera ordenada cada grupo tomará al azar una carta del grupo ubicado a su derecha; pudiendo además tomar una carta del centro y deshacerse de la carta que tenga repetida. El juego continúa hasta que todos los grupos tengan las 7 cartas diferentes.
- Seguidamente cada grupo ordena las cartas como consideren más lógico.
- Cada grupo presenta el orden asignado y justifica su decisión.
- La persona que facilita presenta el orden correcto y explica el porqué.

7. Árbol-grama

| | |
|-----------------|---|
| Objetivo: | Utilizar el análisis y la síntesis en la clasificación de información requerida para la toma de decisiones. Se trata de un organizador gráfico útil para la representación de las diferentes aristas que integran una temática particular o para evidenciar clasificaciones. Permite una mirada integral de un tema de estudio. Puede ser colocado en un lugar visible a modo de afiche o cartel. |
| Población meta: | Adolescentes, jóvenes, adultos, adultos mayores (25 a 30 personas). |
| Materiales: | No se requieren materiales. |
| Tiempo: | 45 minutos. |

Desarrollo:(116)

Una vez comprendido un tema de estudio se procede a resumir el mismo considerando la siguiente lógica:

- En el tronco del árbol se ubica el tema central.
- En cada rama se colocan los subtemas que se derivan del tema principal.
- En las hojas que se desprenden de las ramas se colocarán las características principales de los subtemas.
- En las flores se colocan ejemplos de las características principales.
- En las raíces se colocan las referencias consultadas.
- Finalmente, la persona o grupo que elabora el árbol-grama revisa el trabajo realizado con el fin de verificar la coherencia de la información representada. De ser necesario se ajusta el esquema.

8. Cronologías

Objetivo: Presentar un hecho respetando el orden que se dieron sucesos. Permite fijar la noción de cambio y transformación. Conocida también como “línea de tiempo” debido a que presenta la secuencia de un suceso desde su origen hasta la actualidad. Puede ser colocado en un lugar visible a modo de afiche o cartel.

Aplicable a todos los temas de promoción de la salud.

Población meta: Jóvenes, adultos, adultos mayores (25 a 30 personas).

Materiales: No se requieren materiales.

Tiempo: 30 minutos

Desarrollo:(96)

- Esta técnica puede ser regresiva o progresiva. Es progresiva cuando el recorrido se realiza desde el pasado (primer evento) al presente (último evento). Es regresiva cuando el recorrido se efectúa del presente (último evento) al pasado (primer evento ocurrido).
- Se construye una línea de tiempo dividida en años, lustros, décadas o siglos. La adopción de la escala dependerá de la frecuencia con la que se producen cambios significativos en el fenómeno que se aborda.
- A la izquierda de la línea de tiempo se coloca un nombre genérico con el que se describe el evento, además se describe de manera breve dicho evento.
- A la derecha de este evento se coloca el nombre y la descripción del siguiente suceso significativo. Se continúa hasta llegar al evento más actual.

Anexo 13. Juegos diversos (selección)

Se presentan algunos juegos aplicados en acciones de promoción de la salud:(105)

1. limón, medio limón...

Se solicita al grupo, sentado en círculo, que se numere desde la derecha de la persona que facilita. Seguidamente, la persona que facilita dice, por ejemplo, “1 limón, ½ limón, 7 limón”; entonces, la persona aludida dice rápidamente “1 limón, medio limón, 7 limón, y (el número de otro participante) limón”. De esa forma, cada persona deberá repetir lo dicho por los otros participantes y añadir el número de otra persona del grupo. La persona que se equivoque sale del juego. La idea es hacerlo lo más rápidamente posible.

2. Apartamentos e inquilinos

Mediante numeración simple se forman grupos de tres personas, explica que dos personas con las manos estiradas se denominarán “departamentos”, mientras que la persona que se ubica en el centro se llamará “inquilino”. A continuación señala que al

escuchar “inquilino”, estos deberán cambiarse rápidamente de grupo; cuando escuchan “departamento”, serán las parejas agarradas de las manos quienes deben “atrapar” otro inquilino. Cuando se menciona la palabra mudanza se formarán nuevos grupos de tres personas.

3. Tres verdades y una mentira

En una tarjeta de cartulina cada participante escribe su nombre y tres cosas verdaderas y una falsa sobre sí mismo. Por ejemplo: Isabel: Quiteña – psicóloga – soltera – trota todos los días. Caminando por el espacio de la sala, las parejas que se encuentran en el camino deben adivinar lo que es verdad y lo que es falso en relación a la persona con quien conversan.

4. Escritura de números

Se solicita al grupo que escriban los números del 0 al 9 utilizando su cuerpo. Para ello el grupo se coloca de pie formando un círculo mientras que la persona que facilita se coloca en el medio del mismo; entonces, demuestra cómo realizar cada número con todo su cuerpo mientras el resto del grupo lo imita. Luego, se solicita a otra persona del grupo que pase al centro y dirija la “escritura de números”. Pueden participar varias personas representando un número a la vez.

5. Estatuas

Se solicita a los participantes que caminen libremente por todo el salón. La persona que facilita explica que dirá en voz alta una palabra y añadirá “un, dos, tres estatua”, en ese momento nadie podrá seguir moviéndose y, cada persona, representará la estatua que según su criterio corresponde a la palabra escuchada. Por ejemplo: “respeto: un, dos, tres, estatua”.

6. Aplausos

Algunas formas alternativas de aplaudir son las siguientes:

- Un aplauso (solo uno).
- Un aplauso y ovación (un solo aplauso y ¡Ohhh!).
- Lluvia de aplausos (aplaudir primero con un dedo, luego con dos, hasta llegar a golpear los cinco dedos en la palma de la mano opuesta).
- La ametralladora (la persona que facilita divide el grupo en sectores y solo aplaude el sector que se señala)
- Cae un pañuelo (la persona que facilita lanza al aire un pañuelo o servilleta, el grupo aplaude mientras el pañuelo se encuentra en el aire).
- Aplauso cerrado (el grupo aplaude una vez y hace el gesto de que se cierra con llave).
- Aplauso y medio (un aplauso y corte de una mano sobre la otra).
- Aplauso mudo (se realiza la mímica de aplausos).
- Aplauso de la pecera (un brazo en horizontal que será la pecera, la otra mano será el pez; cada vez que salga el pez el público hará “glup, glup”).

7. El rey ha muerto

El grupo se ubica en círculo, entonces la persona que facilita dice: “el rey ha muerto”, el grupo pregunta: “cómo murió”; entonces una persona del grupo señalada por la persona que facilita realiza un gesto con su cara y cuerpo. A continuación se repite la rutina: “el rey ha muerto”, “cómo ha muerto”, “murió así (repite los gestos de los compañeros que participaron previamente y realiza un nuevo gesto)”. De esa forma continua la actividad hasta que alguien se equivoca.

8. Me gustas porque...

El grupo se sienta en un círculo, cada persona señala una cualidad o aspecto que admire de la persona sentada a su derecha. Es importante dar el tiempo necesario para que cada persona señale la cualidad que le gusta o admira de su compañero, utilizará la frase: "me gustas por qué...". Se repite el ejercicio cambiando la ubicación en que las personas se encuentran sentadas por tres o cuatro veces.

9. El nudo

Se forman grupos de entre ocho y 12 personas. Cada grupo se coloca en un círculo con las manos extendidas, al azar, cada persona enlaza su mano derecha con la mano de otra persona y su mano izquierda con la mano de otra persona diferente. El reto consiste en que el grupo debe desatar el nudo formado sin soltarse en ningún momento las manos. Inicialmente la persona que facilita señala que nadie puede hablar, luego se permite que hable solo una persona, después dos y finalmente que hablen las personas que deseen hacerlo

10. Un grupo balanceado

De manera aleatoria se forman parejas. La persona que facilita solicita que cada pareja se tome de las manos y se sienten, a continuación, sin soltarse las manos, se pongan de pie. Luego, se forman grupos de cuatro personas y se repite el ejercicio (sentarse y pararse) tomados de la mano formando un círculo. A continuación se forman grupos de ocho personas tomados de la mano y formando un círculo. Los miembros de cada grupo se numeran del 1 al 8, cuando la persona que facilita dé la señal los números pares se inclinan hacia atrás sin mover los pies del piso, mientras que los números pares se inclinan hacia adelante logrando un "grupo balanceado".

11. Cuatro fuera

Se indica que el grupo deberá contar de uno en uno hasta cincuenta. Sin embargo se destaca que existen algunas reglas básicas: 1) no se puede decir el número cuatro ni ningún múltiplo de cuatro, cuando corresponda ese número la persona dará un aplauso; 2) si alguien se equivoca se empieza a contar nuevamente desde 1 empezando con la persona que se equivocó; 3) una vez que se llega al cincuenta, se repetirá el ejercicio contando del cincuenta al uno, esta vez los números que serán reemplazados por aplausos serán el tres, el cuatro y sus múltiplos.

12. Péndulos

Esta dinámica requiere de buenos niveles de confianza y responsabilidad entre los miembros del grupo, así como sentido interiorizado de auto cuidado y cuidado mutuo.

Se consideran varios tipos de "péndulos":

- En grupos conformados por siete o ocho personas colocadas en círculos, una persona se ubica en el centro con los ojos cerrados. Sin mover los pies del piso, se mueve al va y ven de los impulsos que recibe de sus compañeros, para ello cada persona deberá recibirla con las dos manos y dirigirla suavemente en cualesquier dirección. Luego de un tiempo prudencial otra persona pasa al centro y se repite el ejercicio. Es importante que el grupo este muy junto para soportar el peso.
- Se repite el ejercicio con grupos de cuatro o cinco personas y una persona adicional en el centro.
- Se forman grupos de tres personas, dos de ellas se ubican frente a frente y una persona se coloca en medio. Al inicio la distancia entre las personas de los extremos es muy corta y paulatinamente se alejan.
- En parejas, una persona colocada de espaldas cede con su peso hacia atrás si mover los pies del piso, la otra persona deberá recibirla sujetándola de los hombros. De manera progresiva se podrá incrementar la distancia entre las personas con el consentimiento de las dos partes.

13. Una orquesta sin instrumentos

Se explica que organizará una orquesta pero que carecen de instrumentos, por ello designa uno grupo de personas que serán los tambores, otro las guitarras, uno más las flautas, otro los platillo, algunos participantes serán las trompetas, etc. Usando sus manos, pies, boca,.. deberán realizar los sonidos de los instrumentos seleccionados. En conjunto identifican una canción conocida por el grupo para ser ejecutada por la “orquesta sin instrumentos”.

14. Lista de compras

Con el grupo sentado formando un círculo, se indica que el grupo irá al mercado a comprar productos que empiecen con una letra determinada, cada persona deberá decir lo que compraron sus compañeros y añadir un nuevo producto. Por ejemplo la persona que facilita dice: “me fui al mercado a comprar moras”, la persona de su izquierda señala: “me fui al mercado a comprar moras y manteca”, la siguiente persona podrá decir: “me fui al mercado a comprar moras, manteca y mote”; así sucesivamente hasta que alguien se equivoque. Se repite el ejercicio con otra letra.

15. Vendo un chanchito

Se explica que cada participante escogerá una parte de un chanchito que desea comprar, así se puede escoger: orejas, hocico, costilla, rabo, cuero, patas, tripas, menudo, etc. Los integrantes del grupo prepararán varias preguntas y las formularán a la persona que escojan, esta deberá responder nombrando la parte del chanchito elegida. Por ejemplo: pregunta - ¿cómo se llama tu novio?, respuesta – hocico de chanco; pregunta - ¿dónde te gusta rascarte?, respuesta – en las tripas.

16. Lo bueno y lo malo

Se pide a cada participante que identifique un adjetivo que describe una cualidad positiva de la que está orgulloso y un adjetivo que describe una cualidad negativa que quisiera mejorar. Cada persona deberá presentarse con el grupo diciendo su nombre y utilizando la siguiente fórmula: “de la cintura para arriba soy... (cualidad positiva), y de la cintura para abajo soy ... (cualidad negativa). Por ejemplo: “Mi nombre es Daniel, de la cintura para arriba soy organizado, de la cintura para abajo soy perezoso”.

17. Frases y sentimientos

Se entrega a cada persona una hoja con un conjunto de frases incompletas destinadas a identificar y expresar sentimientos de la forma más sincera, este es un ejercicio individual por lo que las respuestas deben ser lo más ajustadas a la realidad individual. Entre otras frases pueden considerarse las siguientes:

- Cuando estoy callado en un grupo me siento...
- Cuando estoy con una persona y no me habla me siento...
- Cuando me enfado con alguien me siento...
- Cuando alguien se enfada conmigo me siento...
- Cuando critico a alguien me siento...
- Cuando alguien que está conmigo llora me siento...
- Cuando digo un cumplido a alguien me siento...
- Cuando me dicen un cumplido me siento...
- Cuando soy injusto me siento...
- Cuando alguien es injusto conmigo me siento...

Posteriormente se realiza una evaluación con base a preguntas generadoras como:

- ¿Me resulta fácil expresar mis sentimientos?
- ¿Valoro los sentimientos de los otros?
- ¿Cómo me afectan los criterios de los demás?

- ¿Soy consciente del impacto de mis afirmaciones sobre otras personas?

18. La pelota y el túnel

Se divide al grupo en dos utilizando numeración simple (uno y dos). Los dos grupos se forman en filas con las piernas separadas formando un túnel. Cuando la persona que facilita, las personas ubicadas en el primer lugar de cada fila lanzan la pelota hacia atrás haciéndola circular por el túnel. La persona ubicada al final toma la pelota y se ubica al principio de la fila. Así continúa el juego hasta que todas las personas hayan participado. El grupo donde la persona que inició el juego se encuentre nuevamente en el primer lugar de la fila será el ganador.

19. Me identifico con...

Se explica que cada participante debe buscar en el espacio en que se realiza el taller y en los lugares adyacentes al mismo un objeto especial con el cual se sienta identificado. En plenaria cada persona deberá compartir el objeto que escogió y cuál es la razón para que este represente algo especial en su vida personal.

20. La máquina del tiempo

Cada participante deberá pensar en un evento histórico en el que le haya gustado estar presente. En plenaria los participantes explicarán por qué escogieron ese evento y qué personaje les gustaría haber sido. Se puede solicitar que se refieran a eventos exclusivos de su barrio o comunidad, esto ayudará a reconstruir la historia local e identificar las situaciones y personas que generan identidad y pertenencia en el grupo.

21. Temores y motivaciones

Se solicita al grupo que piense en los temores y motivaciones que traen al taller. Seguidamente solicita que la persona que desee comente sus temores, luego otra persona, después otra, hasta que todos los participantes lo hayan hecho. Se repite el mismo proceso con las motivaciones. La persona que facilita anota en un papelote los temores y motivaciones tratando de agrupar las mismas en función de sus semejanzas. De ser posible explica cómo en el transcurso del taller se disiparán los temores y se consolidarán las motivaciones positivas.

22. Programas radiales

Con el uso de cualquier técnica de formación de grupos se forman subgrupos de 5 o 6 personas. Cada subgrupo deberá preparar un programa radial de 10 minutos de duración en el que aborde los aspectos principales o de interés relacionados con el tema del taller. Los programas de radio podrán estructurarse mediante canciones, noticias, cuñas comerciales, deportes, etc. Cada grupo presentará su programa en plenaria.

Anexo 14. Juegos populares del Ecuador (selección)

Se presenta a continuación algunos juegos populares del Ecuador que pueden ser utilizados en procesos de promoción de la salud:(90)

1. Cocos

Descripción: Este es un juego de habilidad que consiste en contestar preguntas y respuestas a partir del juego popular cocos. Se pueden aplicar en ferias u otros eventos masivos, así también con grupos pequeños en talleres.

Participantes: En este juego pueden participar varias personas que competirán entre sí. Si el juego forma parte de un recorrido participativo se deberá elegir una persona que participe en representación de su grupo.

Preparación del juego:

- Antes de iniciar el juego se debe trazar con tiza un círculo de un metro de diámetro en el piso. Si el piso es de tierra se debe hacer el círculo con un palo.
- Por cada participante se colocan dos cocos dentro del círculo. Como mínimo habrá cuatro cocos, pero puede haber más de acuerdo al número de participantes.
- Los cocos de cada participante deben estar juntos.

Desarrollo:

- Una vez que el círculo esté dibujado y que los cocos estén ubicados, se pedirá a los participantes que se coloquen a un metro de distancia.
- Antes de iniciar, la persona que facilita hará una breve introducción sobre el tema que se aborda e indicará a los participantes que les hará preguntas con el fin de identificar cuánto conocen sobre el tema. La persona que facilita pedirá a los participantes que se coloquen a un metro de distancia del círculo.
- El juego inicia cuando un participante lanza la pelota hacia el círculo con el objetivo de golpear un coco de los otros participantes. Una vez que la pelota toque un coco la persona que facilita hará una pregunta al participante. Si la pregunta es respondida de manera correcta la pelota queda en el lugar que está y si el participante da una respuesta incorrecta se deberá regresar el coco a su lugar original. La persona que facilita comentará la respuesta del obtenida.
- El juego termina cuando un participante saca del círculo los cocos del otro.

Materiales:

- Cocos pequeños, toctes, limones, naranjas o pelotas livianas de tamaño pequeño
- Pelota pesada que permita sacar los cocos del círculo, puede ser una naranja.
- Tiza o palo para dibujar el círculo.

2. Pelota nacional

Descripción: Este es un juego de competencia combinado con preguntas y respuestas, a partir de una adaptación del juego popular del mismo nombre. Se lo puede aplicar en ferias al aire libre o como una dinámica educativa para talleres.

Participantes: Para este juego se deben organizar dos equipos de tres integrantes.

Preparación del juego:

- El juego se puede realizar en canchas deportivas u otros espacios abiertos. Para preparar el espacio, se debe trazar los límites: 25 metros de largo por 15 m de ancho, dividida en dos espacios de 12,5 metros de largo.
- A cada jugador se le entregará una raqueta de madera (aproximadamente 35 cm. de largo por x 25 cm. de ancho x 1,5 cm. de espesor).
- Banco de 20 preguntas y respuestas sobre el tema a posicionar.

Desarrollo:

- El juego consiste en hacer pasar la pelota de una cancha a otra utilizando una raqueta. La regla principal es que sólo se puede permitir un rebote de la pelota, antes de pasar a la otra cancha. También es válido pasarla sin que dé rebote.
- La persona que facilita, reunirá a los dos equipos en el centro de la cancha, explicará las reglas del juego y realizará una exposición de los contenidos del tema seleccionado. La persona que está facilitando hará las veces de árbitro.
- Para iniciar el juego cada equipo se coloca en su lado de la cancha. Por medio de un sorteo simple se definirá el equipo que hará el saque inicial. El saque se

lo debe hacer con un rebote para luego pegarle a la pelota. Luego del primer saque, el equipo que logre un punto realizará el siguiente saque.

- Se jugará hasta que uno de los equipos complete 15 puntos. Los puntos se los logra cuando el equipo contrario deja rebotar la pelota más de una vez en su cancha o la hecha fuera de los límites de la cancha.
- El equipo que logra un punto deberá contestar una pregunta formulada por quien facilita, si no contesta perderá el punto y pasará el saque al otro equipo.

Materiales:

- Tiza para trazar la cancha sobre superficie de cemento. En el caso de que el piso sea de tierra se trazarán los límites con un palo.
- 6 raquetas de madera con mango (tablas de picar).



|----- 35 cm. -----|

- Una pelota mediana de 20 cm. de circunferencia, que tenga un peso aproximado de una libra, pueden ser de caucho o de otro material que rebote.

3. Pucará

Descripción: Es un juego de competencia combinado con preguntas y respuestas a partir del juego ancestral conocido como Pucará, que consiste en obtener los elementos del equipos contrario.

Participantes: Para este juego, los participantes se deben organizar en dos equipos de cinco miembros cada uno. Si este juego se realiza como parte de un recorrido participativo, se mantendrán los mismos equipos conformados.

Preparación de juego:

- Con base a los contenidos técnicos del tema a abordar, se escribirá o imprimirá 20 preguntas en papeles pequeños y se colocarán boca abajo en una mesa.
- A cada integrante se le entregará dos tarjetas alusivas a este juego, las mismas que representarán el botín de cada equipo.
- De acuerdo al tema que se posicionará se pueden identificar distintos objetos representativos que se pueden entregar. Los equipos se colocarán frente a frente en dos hileras con las dos tarjetas en sus manos.

Desarrollo:

- El juego consiste en conseguir la mayor cantidad de tarjetas del equipo contrario, respondiendo correctamente a las preguntas.
- Para empezar, la persona que facilita expondrá los contenidos educativos seleccionados para este juego.
- Por sorteo se definirá al equipo que comienza. El equipo favorecido tomará al azar, un papel del grupo de preguntas y formulará la pregunta a uno de los participantes del equipo contrario. Si éste contesta correctamente, quien hizo la pregunta le deberá entregar una de sus tarjetas, o en caso de que su respuesta sea incorrecta o no conteste, deberá retirarle una tarjeta. A continuación tendrá su turno el siguiente equipo, y así sucesivamente hasta que se terminen los papelitos. El participante que se quedare sin tarjetas saldrá del juego.
- El equipo que más tarjetas consiga al finalizar las preguntas, será el ganador.

Materiales:

- 20 papeles pequeños de 15 x 3 cm., para las preguntas.
- 10 tarjetas en cartulina, de tamaño 7 x 10 cm., impresas o dibujadas. Se puede también utilizar objetos alusivos al tema que se está posicionando en el juego.

4. Huevos de gato

Descripción: Es un juego habilidad combinado con preguntas y respuestas, a partir del juego tradicional "Huevos de gato".

Participantes: Para este juego se pueden organizar en dos equipos, conformado por cinco a 10 integrantes cada uno.

Preparación de juego:

- Se elaborará un listado de preguntas y respuestas, sobre el tema que se seleccione para esta dinámica.
- Se debe conseguir una pelota de tenis u otra de un tamaño similar.

Desarrollo:

- Para este juego los dos equipos se colocarán frente a frente a unos dos metros de distancia. Todos los participantes deberán separar los pies dejando un espacio por el que pueda pasar una pelota de tenis.
- El juego consiste en hacer pasar una pelota de tenis en medio de las piernas de un integrante del equipo contrario, para esto cada integrante tendrá tres oportunidades. Si no logra pasar la pelota en los tres intentos, el participante debe contestar una pregunta que le formulará la persona que facilita.
- Si logra pasar la pelota por las piernas del participante contrario, éste último debe tomar la pelota y tratar de "quemar" o golpear con la pelota a uno de los integrantes del equipo contrario, quienes deben correr para evitar ser tocados.
- El participante alcanzado por la pelota, contestará una pregunta formulada por la persona que facilita, saldrá del juego si no responde correctamente.
- El juego continua hasta que se elimine a todos los participantes de un equipo o se terminen las preguntas.

Materiales:

- Una pelota de tenis u otra de similar tamaño. También se puede elaborar la pelota con material reciclado (hilo, lana, retazos de tela, etc.).

5. Huayru

Descripción: Es un juego de mesa con preguntas y respuestas, basado en el juego tradicional conocido como Huayru. Se juega con un dado y un tablero.

Participantes: Se puede jugar entre dos personas o entre dos equipos de hasta 5 personas.

Preparación del juego:

- Se deberá elaborar un listado de preguntas y respuestas del tema seleccionado para posicionar con este juego.
- Se deben tener preparadas un gran número de preguntas para que, sin importar la duración del juego, no se agoten las preguntas.
- Se colocará en una mesa un tablero en el que se observe un camino de 28 casilleros en blanco, además antes del primer casillero debe ir la palabra "salida" y luego del último casillero la palabra "llegada".

- Cada 5 casilleros se pondrá un casillero de castigo con el título “Huayru”. Se entregará una ficha a cada participante o equipo.

Desarrollo:

- Antes de empezar la persona que facilita realizará una exposición de los contenidos técnicos a posicionar.
- Para iniciar, cada participante o un miembro de cada equipo, hará un lanzamiento del dado, quien saque el número mayor empieza.
- Por turnos, cada participante lanzará el dado y de acuerdo al número que saque, avanzará con la ficha por los casilleros. Si se juega en equipos se alternarán los lanzamientos de tal manera que todos las personas participen.
- Para permanecer en un casillero, deberá responder correctamente a una pregunta que realizará quien facilita, si no lo hace regresará al casillero.
- Si llegaran a caer en el casillero de castigo titulado “Huayru” regresará al inicio.
- Para ganar el juego se debe llegar al final del camino (palabra “llegada”), para lo que deberán sacar con el dado el número exacto de casilleros que faltan, si se saca un número mayor deberá regresar el número de casilleros en exceso.

Materiales:

- Tablero de 50 x 50 cm, con un camino de 28 casilleros, un casillero de inicio y otro de final, cada 5 casilleros se colocará uno titulado “Huayru” con un color diferente.
- Dos fichas de dos colores distintos.
- Un dado.

| | | | | | | | | |
|----|--------|----|--------|----|--------|----|--------|---------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Huayru | 6 | 7 | 8 |
| | | | | | | | | 9 |
| 16 | Huayru | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | Huayru | 10 |
| | | | | | | | | 17 |
| 18 | 19 | 20 | Huayru | 21 | 22 | 23 | 24 | Llegada |

Nota:

El Huayru es un juego simbólico prehispánico, en la zona andina tiene características funerarias, es decir se juega en los velorios. Por ello el equipo de atención integral en salud deberá evaluar la pertinencia de aplicarlo explicando siempre su origen.

6. Ollas encantadas

Descripción: Es un juego de habilidad con preguntas y respuestas a partir del juego popular de las “ollas encantadas”.

Participantes: Para este juego se pueden organizar dos equipos con cinco miembros cada uno. Si este juego se realiza como parte de un recorrido participativo, se mantendrán los mismos equipos conformados.

Preparación del juego:

- Se elaborarán 10 preguntas sobre los contenidos que se posicionarán en el juego.
- Cada pregunta se colocará en un papel o cartulina. El tamaño del papel o cartulina permitirá introducirla en una olla de barro.
- Se prepararán 10 ollas de barro pequeñas, en las que se pondrá en su interior dos o tres frutas y una pregunta.
- Se colgarán las ollas con una soga. La soga puede estar suspendida entre dos árboles o postes, o en caso de que no haya disponibles, se puede sujetar entre dos personas.
- Se debe conseguir pañuelos oscuros, bufandas o retazos de tela para vendar los ojos a los participantes.

Desarrollo:

- La persona que facilita el juego realizará una exposición de los contenidos técnicos seleccionado para este juego e indicará a los participantes que tendrán que responder las preguntas que estarán al interior las ollas.
- Por turnos, cada participante intentará romper la olla con un palo y con los ojos vendados, para lo cual tendrá tres oportunidades. Si no logra romper la olla en los 3 intentos pasará el turno al otro equipo.
- Cuando se logre romper la olla, el participante tomará su premio y la pregunta, debe leerla y responderla, si contesta correctamente se le acredita un punto, caso contrario no suma puntos.
- El equipo que logre más puntos al terminar el juego será el ganador.

Materiales:

- Cuerda gruesa para colgar las ollas
- 10 ollas de barro pequeñas con tapa de cartulina y piola para colgar, puede ser arreglada con papel crepé. Si no se dispone de ollas de barro se puede pensar en piñatas.
- Un palo de escoba.
- Dos pedazos de tela oscura, bufandas o similares que sirva para vendar los ojos.

7. Billusos

Descripción: Es un juego de habilidad que incluye preguntas y respuestas, a partir del juego popular conocidos como los “billusos”

Participantes: Se puede jugar entre varias personas que compiten entre sí. Si este juego va a ser parte de un recorrido participativo se pueden mantener los equipos conformados.

Preparación del juego:

- Se preparará un espacio abierto, en el centro se trazará una circunferencia de un metro de diámetro, si se va a realizar en un piso de cemento se lo trazará con tiza o si es sobre tierra se puede utilizar palo.
- Se elaborarán 10 billetes en papel, asignándoles un valor de: 5, 10, 20, 50 y 100 y en cada uno se escribirá una pregunta sobre el tema que se posicionará en este juego.
- Se colocará los billusos (billetes) al interior de la circunferencia con un objeto más pesado que impidan que se vuelen, como una piedra. En caso de que se haga sobre una superficie de tierra se puede enterrar una parte de los billetes.
- A cada participante se le entregará una ficha o una moneda de 50 centavos.

Desarrollo:

- Antes de empezar la persona que facilita realizará una exposición de los contenidos definidos para este juego, mismos que serán motivo de las preguntas que están contenidas en los billetes.
- Para empezar los participantes, desde una distancia de un metro de la circunferencia, lanzarán las fichas, quien llegue lo más cercano a la línea de la circunferencia será quien inicie.
- Cada participante, desde el sitio donde quedó su ficha en el lanzamiento inicial, tratará de sacar los billetes de la circunferencia con la ficha.
- El jugador que logre sacar el billete, leerá la pregunta y la contestará. En caso de hacerlo de forma correcta se le adjudicará el valor contenido en el billete, en caso contrario no sumará.
- El ganador será el que sume mayor valor.

Materiales:

- 10 billetes de papel de 15 x 8 cm.
- Tiza para trazar la circunferencia
- Piedritas u otros objetos para sostener los billetes.
- 10 fichas o rodela de metal del tamaño de una moneda de 50 centavos, o monedas de ese valor.

8. Sapo o rana

Descripción: Es un juego de habilidad que incluye preguntas y respuestas a partir del juego popular conocido como el “sapo” o “rana”.

Participantes: Este juego se lo puede realizar entre varias personas que concursan entre sí.

Preparación del juego:

Se adecuará un espacio para el juego, puede ser de 3 x 2 m., al final del espacio, se colocará una mesa pequeña con un tablero con nueve agujeros dispuestos en filas de tres en tres y en el lugar del agujero del centro, tendrá un sapo con la boca abierta. Cada orificio tendrá inscrito en la parte inferior los respectivos valores: la fila de abajo con valor de 10, la fila del medio con valores de 20, la fila de arriba con valor de 30 y el sapo con un valor de 100. Al participante de turno se le entregarán tres fichas metálicas.

Desarrollo:

- Los participante realizarán tres lanzamientos al tablero tratando de acertar en los agujeros con la fichas, tratando de lograr la mayor cantidad de puntos. Los lanzamientos se realizarán desde una distancia de 1,5 metros del tablero.
- El participante que acierta en un agujero, deberá contestar correctamente una pregunta que le formulará la persona que facilita para que se adjudique el puntaje respectivo, caso contrario perderá los puntos.
- El ganador del concurso será el que sume el mayor puntaje.

Materiales:

- Tablero en madera triplex de 50 x 50cm. con nueve agujeros de ocho cm. de diámetro, dispuestos filas de tres y en el agujero del centro tendrá el dibujo de un sapo con la boca abierta (tamaño aproximado de 10 x 10 cm).
- Tres fichas o rodela de cinco cm. de diámetro.
- Una mesa pequeña de 1 x 1 metro.

9. Chupillita de la salud

Descripción: Es un juego de entretenimiento con preguntas y respuestas basado en el juego popular “chupillita”.

Participantes: Se puede jugar entre cuatro o más personas. Si este juego se realiza como parte de un recorrido participativo, se mantendrán los equipos conformados.

Preparación del juego:

- Se elaborará un banco de 10 preguntas sobre el tema a posicionar.

Desarrollo:

- La persona que facilita realizará exposición de los contenidos educativos seleccionado para este juego, de lo cual se formularán más adelante las preguntas.

- Los participantes sucesivamente, se pellizcan el dorso de la mano una sobre la otra. Los participantes en coro deben decir la frase “chupillita, chupillita” mientras suben y bajan las manos sin soltarse. Inmediatamente la persona que facilita realiza una pregunta, cualquier participante la puede contestar. Si contesta correctamente, podrá salir del juego, si no contesta correctamente tendrán que seguir en el juego.
- Se seguirá el mismo procedimiento para cada pregunta.
- El juego termina cuando todos hayan contestado una pregunta correctamente.

Materiales:

- No se requiere materiales.

Diálogo:

- Chupillita, chupillita
- ¿Qué es de la gallinita?
- Se fue a poner un huevito.
- ¿Qué es del huevito?
- Se comió el padrecito
- ¿Qué es del padrecito?
- Se fue a la misa
- ¿Qué es de la misa?
- Se hizo polvo y ceniza
- ¿Qué es de la ceniza?
- Se hizo jabón
- ¿Qué es del jabón?
- Se fue en el agua
- ¿Qué es del agua?
- Se secó y creció hierbita
- ¿Qué es de la hierbita?
- Soltó la semilla
- ¿Qué es de la semilla?
- La recogió mamá.
- ¿Qué hizo mamá?
- Arroz con leche.
- ¿Con qué tapó?
- Con el rabo del gato.
- Misirin gato, Misirin gato.

10. El florón

Descripción: Es un juego de entretenimiento con preguntas y respuestas a partir del juego popular conocido como “el florón”.

Participantes: Se organizarán grupos de cinco personas o más. Si este juego se realiza como parte de un recorrido participativo, se mantendrán los equipos conformados.

Preparación del juego:

- Se elaborarán 10 preguntas en tiras de papel, que constituirán “el florón”.

Desarrollo:

- La persona que facilita realizará una exposición de los contenidos de una temática, aclarará que sobre los mismos se realizarán preguntas.

- El juego consiste en adivinar el lugar en que está “el florón”, entre las manos de los participantes. El florón es un papel donde está escrita una pregunta.
- Los participantes se ubicarán en círculo, cada uno juntará sus palmas y las estirará hacia el frente.
- La persona que facilita tendrá entre sus manos el florón (papelito doblado con una pregunta), empezará a pasar sus manos por las manos de los participantes, mientras canta la canción tradicional del juego, cuando la persona que facilita lo decida dejará el florón en las manos de algún participante, sin que el resto lo note.
- La canción tradicional de este juego es: *“El florón que está en mis manos, de mis manos ya pasó. Las monjitas carmelitas se fueron a Popayán, a buscar lo que han perdido, debajo del arrayán. ¿Dónde está el florón?”*
- Se pasará por todos los puestos cantando la canción y cuando ésta termine, se detendrá y pedirá al participante que esté a su lado, que adivine en dónde está el florón. Si acierta, la persona que tiene el florón se descubrirá y le formulará la pregunta contenida en el papel, si contesta correctamente seguirá en el juego, en caso contrario lo abandonará. Si no acierta, la persona que tiene el florón realizará la pregunta al participante que elija.
- Una vez descubierta la pregunta, se cambiará por una nueva. El juego termina cuando se acaben las preguntas. Si se juega entre equipos, el ganador será el que termine con mayor número de miembros en el juego.

Materiales:

- 10 papelitos con preguntas de tamaño 15 x 2 cm.

Observaciones generales:

- Las preguntas no solo deben ser de verdadero o falso o que indaguen contenidos específicos; puede pedirse aspectos como: de un ejemplo de un refrigerio saludable; de un ejemplo de un ejercicio de actividad física.
- Las preguntas dependerán del conocimiento de los participantes; por ejemplo, si son parte de un club se harán preguntas más complejas. Si los participantes no han tenido relación previa con los contenidos se harán preguntas simples.

11. La rayuela

Descripción: Es una adaptación del juego popular del mismo nombre.

Participantes: Si este juego es parte de un recorrido participativo donde se viene participando en juegos grupales cada grupo debe escoger un representante para que participe en la rayuela.

Preparación del juego:

- Antes de iniciar el juego, dibuje una rayuela en el piso o prepárela con fomix.
- La rayuela tendrá un mínimo de siete casilleros.
- Se debe preparar un banco de preguntas suficientes para que puedan participar dos personas por juegos.

Desarrollo:

- Antes de iniciar, la persona que facilita realizará una exposición de los contenidos determinados para este juego y aclarará que a partir de estos contenidos se realizarán las preguntas.
- El juego consiste lanzar una ficha a cada casillero de manera ordenada, es decir primero al casillero uno, después al dos y así sucesivamente. El participante deberá llegar al casillero correspondiente saltando en un solo pie.

- Cuando un participante llegue a un casillero, La persona que facilita realizará una pregunta relacionada con el tema que se aborda.
- Solo podrá pasar de casilla la persona que acierta en las respuestas.
- Se reforzarán los conocimientos de los participantes.

Materiales:

- Listado de preguntas
- Fichas o piedras pequeñas
- Fómix o tiza para armar la rayuela

Observaciones generales:

- Existen muchas variaciones de formas de rayuelas, entre otras pueden considerarse las siguientes:



Fuente: bgophycolorincolorado.com

11. Juegos de la cultura shuar

Se resumen a continuación una selección de juegos de la cultura shuar que pueden ser adaptados a acciones de promoción de la salud.(117)

Imitaciones

En este juego las personas que participan (especialmente niñas y niños) imitan las acciones cotidianas que realizan las personas mayores. En el caso de imitaciones realizadas por niñas (“Amiamu”) estas se refieren a: preparación de chicha, trabajo en la huerta, arrullar a los niños pequeños, preparación de alimentos, cánticos (“nampet”) o plegarias (“anent”). En el caso de las niñas las imitaciones (“Amiamu”) tienen que ver con: repetir el trinar aves y el aullido de animales, caminar lento en la cacería, esconderse en sitios estratégicos, entre otros.

Una variante de este juego es la imitación de la maternidad por parte de las niñas, el grupo reparte roles de madre, tía, cuñada, hermana, hija mayor, etc.; se busca un trapo, palo o mazorca de maíz que hace las veces de niño/a recién nacido/a. El juego puede resultar útil para abordar temas de lactancia materna, cuidados al niño recién nacido, cuidado y controles de la madre, entre otros.

Escondidas (“Uumkatin”)

Se selecciona un niño para buscar a sus compañeros quienes se esconden en sitios estratégicos como troncos de árboles, en la maleza, en lugares ocultos del bosque, etc. El niño que busca al resto deberá hacerlo en silencio y prolijidad. Luego de un tiempo prudencial, si los niños no son localizados, salen de improviso de sus escondites provocando susto en quien los busca.

El diablo (“lwianch”)

Uno de los participantes se esconde sin ser visto por sus compañeros, el resto del grupo imita los movimientos de recoger flores o frutos. De repente sale la persona que se encontraba escondido gritando “chai” mientras persigue a los otros participantes quienes gritan “iwianchiiiti” (“el diaaaaablo”).

Sube y baja (“panka panká”)

Se localiza un tronco grueso que pueda ser colocado sobre un árbol caído o sobre otro tronco; personas de peso simular se sientan en los extremos del primer tronco y, por el peso, mientras la una persona sube la otra baja. La persona que sube puede hacer preguntas sobre el tema de promoción que se aborda a la persona que se encuentra abajo.

Trompo (“tserentsere”)

Para elaborar el trompo se utilizan las pepas del árbol denominado “tserentsere”. Se perfora la pepa realizando dos huecos en sus extremos y se introduce un palo resistente (puede ser caña guadua) asegurando que los extremos del palo queden fuera del hueco. Con movimientos de las palmas de las manos juntas el participante logra que el troco gire y lo lanza a la mayor distancia posible.

El zumbador (“wéeshamp”)

Para su fabricación se utilizan hojas o cortezas resistentes a las que se realiza un pequeño agujero con el fin de pasar una piola que se remata con un nudo grueso en cada extremo para evitar que las hojas se caigan. Con las manos en los extremos de la piola se realizan movimientos hacia adentro y hacia afuera, esto da lugar al movimiento de las hojas en forma de hélices y a un sonido particular de las hojas al rozar con el aire.

12. Juegos de la nacionalidad kichwa amazónica

Se resumen a continuación una selección de juegos de la cultura kichwa de la amazonía ecuatoriana que pueden ser adaptados a acciones de promoción de la salud.(118)

Enamoramiento (“chaskina”)

Este juego requiere la participación mínima de cinco mujeres y cinco hombres, en cualquier caso, el número de hombres y mujeres deberá ser igual. Como paso previo se construye una pelota utilizando hojas y granos de maíz. El grupo se ubica en un círculo intercalando el número de hombres y de mujeres. El juego consiste en no dejar caer la pelota al piso empujándola como en el juego de vóley (es decir si agarrar la pelota sino solamente golpearla). El juego termina cuando la pelota se ha desarmado porque todos los granos de maíz han caído. Este juego contempla la consideración de que el maíz es el principal alimento de esta nacionalidad, promueve lazos de amistad, cooperación y trabajo colectivo.

Mensajería

El número de participantes es libre. Se define una o dos personas para que lleven un mensaje u objeto para entregar a una persona representativa del grupo, el resto de participantes diseña una pista de obstáculos o retos por la que deberá transitar el mensajero. Desde la cosmovisión kichwa hacer llegar un mensaje requiere de mucha responsabilidad.

Considerando la aplicación del juego en acciones de promoción de la salud, cada reto de la pista podría contener una pregunta o mensaje sobre el tema que se aborda.

Bodoquera (“pukuna”)

En lógica del tiro al blanco, con la ayuda de una caña hueca y de pequeñas piedras o semillas que se colocan dentro de la “pukuna” se intenta topa una fruta (papaya, naranja, plátano) colocado a una distancia acordada. Una variante puede consistir en que las personas que aciertes (o las que fallen) deban realizar una tarea o contestar una pregunta en relación al tema que se aborda.

Escondidas

Se reúne un grupo de niños o de personas de distintas edades. Por sorteo se determina quien será la persona que busque a los demás. La persona elegida debe contar hasta diez con los ojos cerrados, mientras los demás participantes se esconden en lugares difíciles de encontrar. La primera persona en ser encontrada tiene la tarea de buscar a las demás. Este juego es útil para abordar mensajes relacionados con el autocuidado y con el cuidado mutuo.

Canicas de coquillo

Este juego empieza con la recolección de coquillos. Una vez contenidos los mismos se realiza un círculo sobre el piso y, dentro de éste, un cuadrado en el que se colocan los coquillos. Cada participante se queda con un coquillo que servirá para golpear los otros coquillos y sacarlos del círculo. Los participantes lanzan los coquillos hacia una línea colocada a una distancia prudencial, quien más se acerque a la línea comienza el juego. Por turnos, los participantes lanzan sus coquillos desde una distancia acordada. Gana el juego quien logra acumular más coquillos. Este juego permite abordar estrategias o prácticas que repercutan en una vida saludable.

Anexo 15. Construcción participativa de material didáctico (selección)

Se describen a continuación algunos de los principales materiales didácticos empleados en procesos de educación y comunicación para la promoción de la salud; los mismos se abordan desde la construcción participativa de materiales de apoyo para la promoción de la salud por parte de los actores sociales y, menos, como materiales ya diseñados.

Cartel o póster participativo

| | |
|-----------------|---|
| Objetivo: | Propiciar hábitos saludables o generar actitudes y comportamientos positivos frente a un tema a través de imágenes y textos cortos. |
| Temas: | Aplicable a todos los temas de promoción de la salud |
| Población meta: | Niños, niñas, adolescentes, adultos, adultos mayores. |
| Materiales: | Cartulina (papelote o tela), marcadores, pinturas, cinta adhesiva. |
| Tiempo: | 45 minutos. |

Definición:

Un cartel es un material gráfico diseñado para transmitir un mensaje a través de imágenes, gráficos o textos breves. Permite la transmisión directa, clara y permanente de un contenido. Deben ser sencillos, creativos y desarrollar en forma breve una explicación del tema que se aborda. Es importante que sea atractivo a la vista, sin que se vea saturado de contenido. De ser posible, deberán incluir tablas o gráficos. (92, 93)

Desarrollo:

Como recurso didáctico considera el siguiente proceso:

- La persona que facilita identifica temas de una problemática de promoción de la salud y asigna cada tema a grupos conformados por cinco o seis personas.
- Cada grupo analiza el tema asignado y establece los mensajes clave.
- El grupo define cómo plasmar las ideas en un papelote, cartulina o tela.
- Debe estructurarse en secciones identificadas por títulos, esto ayuda al lector a moverse por sus áreas de interés. El estilo de escritura debe ser informal, simple y breve.
- El fondo del cartel o póster puede ser de creación personal, pero siempre debe ser suave y claro, sin obstaculizar visualmente la información ofrecida. Las tablas y figuras deben tener armonía con los tamaños, tipos y colores.
- Se sugiere la siguiente estructura:
 - Título
 - Nombres y apellidos de los autores
 - Objetivos o introducción
 - Desarrollo de tema (ideas principales)
 - Conclusiones
 - Bibliografía (opcional).

Ventajas:

- Si está bien diseñado, permite realizar la presentación de una temática de forma rigurosa, pero, al mismo tiempo, amena, agradable y atractiva.
- La audiencia puede leer, analizar y estudiar el contenido del póster durante el tiempo que dure la exposición.
- Facilita la comprensión del contenido que se requiere comunicar.
- Permite recordar o retener imágenes y mensajes clave.

Nota:

- La persona que facilita puede elaborar previamente carteles en la modalidad de recursos didácticos y usarlos como apoyo para sus exposiciones.

Collage

| | |
|-----------------|--|
| Objetivo: | Presentación de mensaje o información a través de materiales visuales |
| Temas: | Aplicable a todos los temas de promoción de la salud |
| Población meta: | Niños, niñas, adolescentes, adultos, adultos mayores, familias, comunidades |
| Materiales: | Periódicos, revistas, tijeras, marcadores, pinturas, cartulinas, papel brillantes, materiales desechables, cinta adhesiva, ... |
| Tiempo: | 45 minutos |

Definición:

El collage es un material visual elaborado sobre una superficie plana de papel, cartulina, cartón, o tela en la que, con el uso de materiales del medio, cartulinas, recortes de revistas o periódicos, dibujos, gráficos y textos se representan las percepciones o entendimientos del grupo sobre una problemática específica vinculada con promoción de la salud. Se trata de transmitir mensajes sobre salud integral combinando diferentes materiales, texturas, formas y colores en un orden lógico.(92,94)

Desarrollo:

La elaboración del collage considera los siguientes pasos:

- La persona que facilita identifica temas referidos a una problemática específica de promoción de la salud y asigna cada tema a grupos conformados por cinco o seis personas.
- Cada grupo analiza el tema asignado y establece las ideas principales o mensajes clave referidos a esa temática.
- Los integrantes del grupo llegan a acuerdos sobre el tema que se aborda y la forma como representar los consensos.
- Con el uso de materiales del medio y otros materiales desechables el grupo plasma su idea en una superficie plana previamente determinada.
- Se elige a una persona del grupo para que presente el trabajo realizado y responda las preguntas de la persona que facilita o de otros participantes.
- Se realizará una exposición de collages en el que se exhibe el trabajo realizado por los grupos.

Ventajas:

- Se trata de una técnica de bajo costo y de fácil elaboración.
- Es un medio efectivo para abordar temáticas de promoción de la salud considerando los contextos socioculturales en que tienen lugar.
- Fomenta la participación y la creativas en el análisis de un tema.
- Posibilita el trabajo colaborativo entre los participantes y su reflexión activa sobre el tema que se desarrolla, este hecho la diferencia del afiche o del cartel.

Maqueta

| | |
|-----------------|--|
| Objetivo: | Presentación de modelos en tres dimensiones de objetos o situaciones |
| Temas: | Aplicable a todos los temas de promoción de la salud |
| Población meta: | Niños, niñas, adolescentes, adultos, adultos mayores, familias, comunidades |
| Materiales: | Depende del tipo de maqueta a realizar, las más sencillas podrán elaborarse con papel, cartón, cartulinas, cinta adhesiva, marcadores, materiales del medio. |
| Tiempo: | 1h30 minutos |

Definición:

La maqueta es un modelo o bosquejo tridimensional y a escala reducida, fabricado en diversos materiales como cartulina, cartón, plástico, madera, metal, etcétera, destinado a reproducir objetos o realidades específicas vinculadas con temáticas de salud. Permite visualizar los detalles de un objeto.(119,120)

Desarrollo:

- Establecer el objetivo para la construcción de la maqueta y su aplicación.
- Definición del material con el que se construirá la maqueta y de la estructura que soportará la misma.
- Elaborar un diseño o esquema general de la maqueta.
- Elaborar cada una de las piezas de la maqueta en forma separada.
- Pegar las partes sobre la base de la maqueta.

Ventajas:

La ventaja principal de la maqueta es que constituye una réplica del conjunto de características de un objeto o escenario de estudio, por lo tanto reproduce las características reales del objeto original.

Notas:

- Puede tratarse también de un modelo anatómico tridimensional adquirido en comercios que distribuyen material educativo.
- Su elaboración permite que los actores sociales refuercen sus conocimientos en relación a un tema específico.
- Permite además realizar demostraciones sobre técnicas específicas relacionados con la promoción de la salud. Por ejemplo, una maqueta de mama permitirá demostrar cómo realizar el tacto mamario como prevención del cáncer de mama; una maqueta de la dentadura humana posibilitará demostrar la técnica del cepillado dental; una maqueta del barrio posibilitará identificar los puntos de concentración de mosquitos transmisores del dengue o del zika.

Diapositivas – Presentaciones en PowerPoint

| | |
|-----------------|---|
| Objetivo: | Apoyo gráfico y escrito a presentaciones. |
| Temas: | Aplicable a todos los temas de promoción de la salud |
| Población meta: | Niños, niñas, adolescentes, adultos, adultos mayores. |
| Materiales: | Computadora, proyector, programas de office. |
| Tiempo: | 45 minutos |

Definición:

Tradicionalmente se definía como diapositiva a una foto en positivo proyectada sobre un fondo blanco. En la lógica de recurso didáctico para la promoción de la salud se entenderá como diapositiva a cada una de las “láminas” que forman parte de una presentación y que, mediante textos, gráficos, dibujos o esquemas, permiten compartir de manera clara y amena mensajes relacionados con estilos de vida saludables. (121)

Desarrollo:

Para la elaboración de diapositivas se sugiere considerar lo siguiente:

- Una presentación promedio deberá realizarse en un tiempo máximo de 30 minutos y con el apoyo de entre 10 y 15 diapositivas. Considere un esquema de carátula (una lámina), presentación (dos láminas), desarrollo (10 láminas), conclusiones (dos láminas).
- Se debe escoger un tipo de letra que sea legible.
- El tamaño de la fuente no debe ser menor a 24, de tal forma que los párrafos puedan ser leídos desde una distancia de tres metros.
- Los textos deben ser cortos y simples. Es recomendable el uso de viñetas.
- Utilice gráficos o dibujos comprensibles combinados con textos cortos y concretos. El diseño de las láminas no debe opacar el mensaje del texto.
- Considere contrastes entre fondo y texto: fondos claros con textos oscuros y fondos oscuros con tipos de letra claros.
- Evite animaciones que dispersen la atención son los aspectos esenciales.
- Es indispensable asegurar un correcto uso de la ortografía y la gramática.
- El texto en las diapositivas sirve de referencia para fijar mensajes, no deben leerse textualmente.
- Al finalizar la presentación considere un tiempo para preguntas y aclaraciones.
- Antes de la presentación verifique que el proyector y la computadora funcionen adecuadamente.

Ventajas:

- Permite mantener la atención y el interés de la audiencia.

- Su costo es mínimo y aunque requieren de preparación.
- Permite trabajar en la promoción de la salud de manera individual o en grupo.

Nota:

- El diseño de las presentaciones considerará las características del grupo meta.

Títeres

| | |
|-----------------|---|
| Objetivo: | Integrar elementos lúdicos que promuevan la creatividad y reflexión en el abordaje de temas relacionados con promoción de la salud. |
| Temas: | Aplicable a todos los temas de promoción de la salud |
| Población meta: | Niños, niñas, adolescentes, adultos, adultos mayores, familias, comunidades |
| Materiales: | Tela, trapos, varillas y otros dependiendo del tipo de títeres. |
| Tiempo: | Depende del tipo de títeres. |

Definición:

Los títeres son muñecos fabricados con trapos, madera u otros materiales, representan a seres humanos o animales que adquieren movimiento a través de la mano, de hilos o de cualquier otro artificio. Permiten la representación de obras y la emisión de mensajes clave sobre promoción de la salud dirigida a niñas, niños, adolescentes o personas adultas.(122)

Desarrollo:

El uso de títeres en las acciones educativas de promoción de la salud deberá algunos aspectos importantes como los siguientes:

- El títere es un intermediario entre la realidad específica y el público receptor, por ello los mensajes que se comparten deben estar destinados a transformar la realidad a partir de prácticas positivas.
- Los personajes que se representen mediante títeres utilizarán un lenguaje claro y accesible para el público meta.
- Las representaciones deben estar libres de mensajes que promuevan cualquier tipo de discriminación.
- Los mensajes compartidos a través de las representaciones serán claros y directos y responderán a las características del grupo meta.
- Se promoverá la interacción entre el público y los títeres con el fin de que las representaciones sean dinámicas y participativas.
- Además de mensajes específicos sobre promoción de la salud, las representaciones abordarán aspectos referidos a valores y derechos humanos.

Como material didáctico, pueden considerarse diferentes tipos de títeres (122):

- Títere de guante: se trata de una funda con la forma del personaje a quien representa, se coloca en la mano (en la modalidad de un guante) y con los dedos se generan diferentes movimientos.
- Títere de hilo: cuelga de sus extremidades con la ayuda de una cruz de madera que permite movimientos de cabeza, brazos, piernas, cuerpo e incluso de los ojos y de la boca; además permite mantener el equilibrio del muñeco.
- Títere de varilla: consta de dos varillas conectadas a cada mano del muñeco para facilitar su movimiento. El títere se sostiene mediante un tubo o palo que se ancla en su cabeza y forma su cuerpo interno.

- Títere plano: se construye con base a figuras bidimensionales (largo y ancho) recortadas y pintadas sobre un material rígido, puede ser de una sola pieza o formado por piezas articuladas.
- Títere de boca: está diseñado para que la mano articule los movimientos de la boca simulando el habla. En algunos casos, el movimiento de la boca posibilita también el movimiento de la cara otorgando altos niveles de expresividad.
- Títere de mano prestada: se trata de un muñeco sin manos, las manos del títere son las manos del titiritero (desnudas o con el uso de guantes).
- Títere de sombra: utiliza figuras negras o de colores, planas, rígidas y articuladas. Detrás de las láminas se ubica un fuente de luz que permite variar el tamaño de la imagen acercando o alejando las láminas de la fuente de luz.
- Títere de dedo: se trata de pequeños muñecos que se colocan en cada uno de los dedos de la mano del titiritero.

Ventajas:

- Permiten el desarrollo de la creatividad y la imaginación por parte de niñas, niños, adolescentes y adultos.
- Incrementa los niveles de concertación y atención, por ello la adquisición y conservación de mensajes es más rápida y duradera.
- Posibilita vincular los procesos de educación de la salud con los enfoques de derechos humanos, género e interculturalidad, todos ellos mediados por el análisis y ejercicio de valores.
- Incluyen la metodología del juego en los procesos de educación y comunicación para la promoción de la salud.
- El uso de títeres posibilita desarrollar procesos participativos; además los participantes pueden representar ideas y conocimientos a través de los títeres.
- Favorece la empatía con grupos que vivencian una realidad específica vinculada con promoción de la salud.
- En el caso de niñas y niños los títeres constituyen el medio para expresar sentimientos, emociones y vivencias que afectan en su desarrollo integral.

Notas:

- Los títeres de guante son sencillos de construir y manejar. Por su escaso peso pueden transportarse sin dificultad, además permiten representar a diferentes personajes. Algunas recomendaciones para la elaboración de estos títeres son:
 - La cabeza puede ser elaborada de tela o con una bola de espuma flex. El cabello puede ser de color café, negro o amarillo y puede ser lacio o rizado.
 - Los rasgos del rostro del títere serán suaves y expresivos, para que puedan ser vistos desde lugares distantes del escenario. Esto posibilitará que los detalles generen diferentes tipos de emociones que se quieren transmitir.
 - Las manos pueden ser hechas a manera de guante y elaboradas con franela o algodón.

Cuñas radiales

| | |
|-----------------|--|
| Objetivo: | Brindar información actualizada y pertinente para generar cambios cognitivos y procedimentales sobre un tema específico. |
| Temas: | Aplicable a todos los temas de promoción de la salud |
| Población meta: | Niños, niñas, adolescentes, adultos, adultos mayores, familias, comunidades |
| Materiales: | Equipo de radio o perifoneo. |
| Tiempo: | Duración de cada cuña: 20 a 30 segundos |

Definición:

Las cuñas radiales son anuncios de corta duración diseñados para ser socializados a través de frecuencias de radio o mediante perifoneo. Su objetivo es persuadir sobre comportamientos o prácticas positivas, crear conciencia sobre algún problema o brindar información sobre un tema específico de salud integral.(123) Dependiendo del objetivo las cuñas radiales se clasifican en:(119)

- Monólogo: Una sola persona emite mensajes con un dialecto claro y directo.
- Dialogado: Dos o más personas entablan un diálogo con el fin de compartir mensajes concretos.
- Dramatizado: Se presenta un problema en forma de historia así como las alternativas de solución al mismo.
- Jingle: Es una cuña cantada que busca posicionar un mensaje específico.

Desarrollo:

- Identificar la información existente sobre el problema a abordar y cómo afecta a la población meta a la que se dirigirán las cuñas.
- Puntualizar los objetivos de la cuña con los profesionales y usuarios de los servicios de salud. No debería posicionarse más de un mensaje por cuña.
- Identificar del tipo de cuña radial que ese va a producir.
- Elaborar el guión que se grabará
- Es recomendable validar el guión con grupos focales con las mismas características que el grupo meta, esto permite verificar la pertinencia cultural y lingüística (idioma) de los mensajes y que los mismos no fomenten discriminaciones por condición de género, pertenencia étnica, grupo de edad o por discapacidad.
- Identificar los medios por los que se transmitirán los mensajes. Es útil contar con un estudio previo de sintonía y programación.

Ventajas:

- La radio es uno de los mecanismos más eficientes para la promoción de la salud ya que permite llegar a poblaciones ubicados en lugares de difícil acceso.

Notas:

- La población objetivo debería verse reflejada en las cuñas.
- Es recomendable evaluar el impacto de los mensajes en la población meta.

Cartelera

| | |
|-----------------|--|
| Objetivo: | Difundir mensajes relacionados con promoción de la salud accesible a todo el público que acude a un espacio determinado. |
| Temas: | Aplicable a todos los temas de promoción de la salud |
| Población meta: | Niños, niñas, adolescentes, adultos, adultos mayores, familias, comunidades |
| Materiales: | Cartelera, recortes de periódicos o revistas, cartón, tabla, cinta adhesiva |
| Tiempo: | La información deberá permanecer en la cartelera una semana en promedio. |

Definición:

La cartelera, puede ser una plancha de corcho, una franela u otro material, en el que se adhieren figuras u objetos poco pesados (recortes, figuras, cuadros de papel o

cartulina) con la ayuda de papel lija o cinta adhesiva. Sus dimensiones son de 1,00 x 0,80 m. aproximadamente.

Desarrollo:

Para la elaboración de la cartelera se sugiere considerar lo siguiente:(119)

- Seleccione o elabore el dibujo, fotografía, esquema o texto a utilizar, puede ser sobre papel, cartulina, esponja y otros.
- Al reverso del material coloque algún material adherente (cinta adhesiva, un trozo de lija gruesa, otro).
- Numere la secuencia en que usará los dibujos, fotografías o esquemas.
- Cuando aborde el tema planificado coloque las figuras sobre la franela y péguelos desplazando su mano de arriba hacia abajo de la figura.
- Para preparar las piezas a usar en la cartelera es necesario elaborar dibujos o textos escritos sobre cartulina, los mismos deben ser recortados con tijeras, es recomendable que el corte no sea preciso para así hacerlos más vistosos. Las piezas se pegarán con material adhesivo.

Ventajas:

- Es un medio de promoción de la salud llamativo y sencillo que permite abordar diversas temáticas de promoción de la salud por medio de dibujos, textos, cuadros y objetos pegados en la franela.
- Su uso y preparación es simple y de bajo costo.
- La distribución de la información se basa en el principio de que “recordamos un 10% de lo oído, un 50% de lo visto y un 80% de lo que visto, oído y hecho”.

Nota:

- Otras alternativas son: a) uso de telas que permitan colocar información usando alfileres; b) una cartulina con bolsillos para ubicar imágenes o textos; y, c) una tabla para fijar materiales con chinchas o alfileres.

Rotafolio

| | |
|-----------------|---|
| Objetivo: | Apoyar el abordaje de un tema de promoción de la salud con el uso de materiales gráficos o escritos previamente elaborados. |
| Temas: | Aplicable a todos los temas de promoción de la salud |
| Población meta: | Niños, niñas, adolescentes, adultos, adultos mayores, familias, comunidades |
| Materiales: | Papelotes, pliegos de papel, cartulina, marcadores, recortes de periódicos o revistas. |
| Tiempo: | No se requieren materiales. |

Definición:

El rotafolio es un material didáctico elaborado con una serie o secuencia de láminas o de hojas de papel, unidas en la parte superior por argollas, ganchos o soportes de madera o metal, de manera que puedan ser fácilmente dobladas para dar paso a una demostración. El contenido en cada hoja pueden ser gráficos, dibujos, diagramas, fotografías o textos, que son mostradas de manera secuencial.(119)

Desarrollo:(86)

- Su elaboración requiere de papelotes o pliegos de hojas de cartulina, papel bond o papel periódico. Deben elaborarse antes del evento y servirán de apoyo

para conversatorios o demostraciones gráficas. Su elaboración debe tener la calidad y resistencia que permita su uso en diferentes eventos.

- Generalmente, permite desarrollar un tema de manera completa e integral. Cada lámina representa una idea que se complementa con la de la lámina siguiente. Un rotafolio considera entre 12 y 15 láminas estructuradas de manera secuencial y cohesionada.
- Es aconsejable elaborar un guión del tema a elaborar estableciendo el contenido que se abordará en cada lámina. Para evitar el cansancio del público meta y generar interés y expectativa, los rotafolios deben contener gráficos, esquemas, dibujos explicativos y otros recursos gráficos incluyendo un número reducido de textos o párrafos escritos con letra grande y legible.
- Se pueden fijar las láminas con un cordel grueso o alambre de anillado.

Ventajas:

- Son fáciles de elaborar y su costo es sumamente bajo. Sin embargo, su elaboración requiere de una buena cantidad de tiempo de inversión con el fin de obtener un producto de calidad.

Notas:

- Su diseño debe ser atractivo y facilitar el debate y la discusión colectiva.
- En algunas ocasiones es elaborado en imprenta y sirve de apoyo para conversatorios o talleres sobre temas específicos.

Murales

| | |
|-----------------|--|
| Objetivo: | Socializar mensajes para promoción de la salud a un público diverso y variado. |
| Temas: | Aplicable a todos los temas de promoción de la salud |
| Población meta: | Todos los actores sociales de una comunidad. |
| Materiales: | Pinturas de caucho, brochas, pinceles. |
| Tiempo: | Depende de la complejidad del diseño elaborado. |

Definición:

Los murales son espacios sociales de comunicación, información y sensibiliza basados en la creatividad y colaboración. Tienen como propósito compartir mensajes sobre promoción de la salud mediante dibujos o pinturas en un muro o pared.(119)

Desarrollo:

Se recomienda tomar en cuenta los siguientes aspectos:(77)

- Recabar información sobre el tema de promoción de la salud que se pretende abordar e identificar el o los mensajes que serán posicionados.
- Con base a la idea o ideas clave, mediante una lluvia de ideas, los participantes propondrán las características del dibujo o pintura del mural.
- Las ideas serán vaciadas en un boceto inicial. Es importante contar con el apoyo de un profesional en artes plásticas quien guiará en el diseño del mural.
- Una vez que se cuente con el boceto este será validado por personas clave verificando la claridad de los mensajes y el impacto de su diseño.
- Se obtendrá autorización de quienes administran el espacio en que se elaborará el mural (escuela, centro de salud, comunidad, propiedad privada...).
- Con el apoyo de la persona que dirige la elaboración del mural se distribuyen las tareas entre el grupo participante; de esta forma, diferentes subgrupos se encargan de una parte específica del mural.

- Una vez terminado el mural es recomendable entregarlo a la comunidad de tal forma que los actores sociales se apropien del mismo, lo valoren y lo cuiden.

Ventajas:

- A la vez que educa sobre un tema de salud embellece el barrio o comunidad, por lo que su diseño será atractivo y denotará creatividad
- El mural es un espacio que se encuentra a la vista de población diversa.

Desventajas:

- Su costo puede ser alto por lo que se requiere conseguir diversos aportes.

Anexo 16. Técnicas para la investigación en salud (selección)

1. Observación

| | |
|-----------------|---|
| Objetivo: | Identificar las prácticas positivas o negativas en salud presentes en un grupo específico a partir del involucramiento en su quehacer cotidiano o de la toma de información sin incidir en el accionar del grupo. |
| Población meta: | Niños, niñas, adolescentes, adultos, adultos mayores. |
| Materiales: | Registro de observación, cuaderno, esfero. |
| Tiempo: | Se trata de un proceso sistemático y permanente. |

Definición:

Consiste en la recolección sistemática, válida y confiable de datos que dan cuenta de comportamientos y prácticas de una persona o grupo en relación a un tema específico de salud pública. El equipo de atención integral en salud es el encargado de aplicar la técnica. Se trata de una técnica de recolección cualitativa de datos. (96)

La observación puede ser:

- Directa o indirecta: es directa cuando el equipo de promoción de la salud entra en contacto con el grupo meta. Es indirecta cuando se basa en fotografía, videos o informes de investigaciones previas.
- Participante o no participante: es participante cuando el equipo de atención integral en salud se incorpora en el grupo objetivo para realizar la investigación. Es no participante cuando la información se obtiene de manera externa, sin intervenir en las acciones del grupo.
- Estructurada o no estructurada: es estructurada cuando considera fichas, tablas de datos, cuadros. Es no estructurada cuando no depende de algún recurso elaborado expresamente para realizar la observación.
- De campo o de laboratorio: es una observación de campo cuando se desarrolla directamente donde ocurre la situación de salud que se investiga. Es de laboratorio cuando se desarrolla en un archivo, biblioteca o se reproducen situaciones cotidianas con el propósito de ser estudiadas.
- Individual o de grupo: es individual cuando la observación se efectúa persona a persona. Es grupal cuando se ejecuta a varias personas a la vez.

Desarrollo:

- En primer lugar, se establecerán los objetivos de la observación y se definirá el grupo en que se llevará a cabo la misma. Se solicitará por escrito el consentimiento del grupo seleccionado.

- Con base en los objetivos establecidos se determinará si se trata de una observación descriptiva (se observa todo); observación enfocada (se observan aspectos específicos de interés); o de una observación selectiva (se observan determinadas actividades prefijadas con anterioridad).
- Se definirá la forma cómo se van a registrar los datos, para ello se construirán los instrumentos de observación en forma de fichas o protocolos que recojan de manera precisa la información.
- La persona o personas del equipo de atención integral de salud responsable de la observación informará al grupo los objetivos de la observación y las actividades a realizar. Se recalcará, en todo momento, la confidencialidad de la información recabada. Así mismo se tomarán en cuenta las dinámicas comunitarias y se establecerán las mejores formas de acceder a la comunidad para obtener información verídica.
- El registro de la información tomará en cuenta la contextualización del grupo incluyendo datos como número de participantes, edad, sexo y pertenencia étnica; así también se hará referencia a las características sociales, culturales, económicas y políticas del lugar en que se realiza la observación. Se describirán las prácticas de salud de manera exacta evitando que influyan los sentimientos o criterios del observador.
- La información recopilada será sistematizada considerando las prácticas específicas, las causas que las originan y las consecuencias que generan.
- Finalmente, se analizará la información y se establecerán conclusiones.

Ventajas:

- Resulta útil cuando se conoce poco sobre un tema de salud pública.
- Considera los contextos culturales que influyen en las prácticas de salud.
- Refleja con precisión los patrones reales de comportamiento.

Desventajas:

- La presencia de actores externos puede influir en los comportamientos individuales y grupales.
- Los datos obtenidos son válidos únicamente para el grupo observado.

Notas:

- El observador debe cuidar sus actitudes verbales y no verbales con el fin de no incidir en el comportamiento del grupo observado.

2. Entrevista

| | |
|-----------------|---|
| Objetivo: | Identificar las opiniones, percepciones, conocimientos, actitudes o prácticas que presenta una persona o un grupo en relación a un tema específico de salud.(67,74,97,98) |
| Población meta: | Adolescentes, adultos, adultos mayores. |
| Materiales: | Protocolo de entrevista, grabadora, filmadora, cuaderno, esfero. |
| Tiempo: | Depende de los requerimientos de quien investiga y del tipo de entrevista que se implementa (estructurada, no estructurada, grupo focal, historia de vida). |

Definición:

Se trata de un diálogo o conversación sobre un tema de salud pública entre uno o más integrantes del equipo de promoción de la salud y un informante clave. El contenido, orden y profundidad de las preguntas de referencia de la entrevista es manejado por la persona del equipo de atención integral que conduce la acción.(97)

Existen dos tipos básicos de entrevista: estandarizada y no estandarizada.(98)

- Entrevista estandarizada o dirigida: se pregunta exactamente de la misma forma a todas las personas escogidas para ser entrevistadas, así se asegura que todas las personas respondan al mismo interrogante. Cuando se usan preguntas cerradas, las mismas son presentadas en el mismo orden a los entrevistados, el promotor de la salud puede repetir las preguntas si estas no son cabalmente entendidas. Cuando las preguntas son abiertas se pueden realizar preguntas adicionales para esclarecer las respuestas.
- Entrevista no estandarizada: ni las preguntas ni las respuestas están predeterminadas. Se denomina también entrevista a profundidad o no dirigida ya que permite indagar con diversas repreguntas todos los aspectos que se abordan. Generalmente no se fija un tiempo determinado para el desarrollo de la entrevista ya que el propósito es que la persona entrevistada exprese con libertad sus ideas, percepciones, pensamientos y sentimientos.

Desarrollo:

El equipo de atención integral en salud es el responsable de establecer los objetivos que pretende alcanzar en el desarrollo de la entrevista y plantea los ejes alrededor de los que se efectuará el diálogo. Se trata de una guía inicial que se adaptará y modificará en función del desarrollo de la entrevista, cuando es una entrevista estructura; o, que se mantendrá inalterable cuando es una entrevista estructurada.

- El orden en que se presentan dependerá de si se trata de una entrevista estructurada o no estructurada. Si la entrevista es estructurada la secuencia de las preguntas responderá a la lógica qué, cuándo, cómo, dónde, por qué; si la entrevista es no estructurada las preguntas pueden ir de lo general a lo particular; o, de lo particular a lo general según lo decida la persona responsable de la investigación. Pueden considerarse algunas preguntas de contraste para verificar la información obtenida.
- Se creará un ambiente de empatía y se utilizará un lenguaje claro y accesible. De ser el caso se considerará la participación de intérpretes.
- Se solicitará a la persona entrevistada su autorización para grabar la conversación y se explica si el manejo de la información será anónimo o abierto. Es aconsejable tomar notas sobre las ideas principales o los aspectos que llamen la atención en la entrevista sin que esto implique dispersión.
- La persona que entrevista deberá investigar el contexto social y cultural de la persona o grupo entrevistado con el fin de contextualizar la información recabada e interpretar los significados.
- Es conveniente resumir lo dicho por la persona entrevistada o parafrasear sus ideas clave para confirmar el cabal entendimiento de sus criterios.

Ventajas:

- Posibilita explorar a profundidad un tema y comprender sus causas (no estructurada) o identificar conocimientos, opiniones o percepciones específicas (estructurada).
- De ser el caso, posibilita mantener el anonimato y la confidencialidad de la información.

Desventajas:

- La información recabada será de carácter subjetivo por lo que la persona entrevistada puede alterar la realidad o verse tentada a responder lo que la persona que entrevista quiere oír o lo que considera correcto.

- La falta de experiencia de la persona que realiza la entrevista puede incidir en indagar de manera apropiada temas clave.

3. Grupo focal

| | |
|-----------------|---|
| Objetivo: | Recabar opiniones, percepciones, conocimientos y prácticas de un grupo en relación a una temática específica de promoción de la salud que se aborda. Se conoce como entrevista colectiva. |
| Población meta: | Niños, niñas, adolescentes, adultos, adultos mayores. |
| Materiales: | Guión de desarrollo del grupo focal y preguntas generadoras. Matriz de sistematización de la información. |
| Tiempo: | Entre 30 y 60 minutos. |

Definición:

Los grupos focales son espacios de participación y opinión destinados a recoger los conocimientos, actitudes y prácticas de un conjunto de personas en relación a un tema específico. Se define como una entrevista grupal que tiene como propósito obtener información con la ayuda de un facilitador o mediador. Se trata de una técnica de investigación cualitativa aplicada en promoción de la salud.

La persona que modere la actividad será un profesional de salud que debe haber participado en las actividades sobre las cuales se va a indagar. Además, debe contar con habilidades comunicativas (escuchar, observar, entender), de manejo de grupos, de control del tiempo y de asertividad.(96)

Desarrollo:

- Establecer los objetivos de estudio y definir una guía para el desarrollo de las temáticas a abordar en el grupo focal.
- Conformar grupos homogéneos (edad, condición socio económica, pertenencia étnica, etc.) integrados por entre seis y 10 personas. Si la complejidad del tema requiere podría trabajarse con más de un grupo del mismo segmento de la población, esto es, por ejemplo, con 1 grupo de niños y otro de niñas; o, un grupo conformado por pobladores mestizos y otro por indígenas. El trabajo con niñas y niños deberá llevarse a cabo en un máximo de 45 minutos, mientras que con jóvenes y adultos entre una y dos horas.
- Apertura: El moderador/a inicia la actividad, describe el tema, el objetivo y la dinámica con la que se desarrollará el grupo focal.
- Desarrollo: Se plantea la temática establecida con la guía de preguntas. En esta etapa, el rol del moderador cobra vital importancia pues debe garantizar la participación activa del grupo procurando evitar respuestas ambiguas o dicotómicas y direccionando la información a las preguntas establecidas.
- Formular las preguntas y repreguntas de manera concreta. Se sugiere abordar los temas de lo general a lo particular y de lo más simple a lo más complejo.
- Las preguntas no deben ser vistas como una *camisa de fuerza*, sino como una guía que puede ser modificada de acuerdo al desarrollo del grupo focal. Las preguntas que se realicen deben ser abiertas y el moderador/a podrá realizar contra preguntas para que la discusión siga fluyendo, por ejemplo:
 - Pregunta: ¿le gustó asistir al taller participativo sobre alimentación saludable?
 - Respuesta: Sí
 - Pregunta: ¿Qué actividad que se realizó en el taller le pareció más interesante?

- Respuesta: La dinámica de corazones
- Pregunta: ¿Por qué le gustó en esta dinámica y que aprendió en esta?
- Respuesta: ...
- La persona que facilita pondrá en juego competencias como escucha atenta, transmisión clara de mensajes e interpretación de señales comunicacionales del grupo. Guiará la conversación manteniendo el hilo de la reflexión y el interés por la misma; garantizará que todos y todas aporten en la discusión.
- Cierre: la persona que modera resume las conclusiones identificadas, también establece un espacio para aclarar dudas sobre el procesamiento de la información y finalmente agradece la participación.

Notas:

- Las opiniones deberán estar libres de cualquier forma de discriminación, exclusión o agresión hacia otras personas.
- Identificar un lugar cómodo y libre de interferencias en el que todos los miembros del grupo puedan mirarse. Resumir ideas y acuerdos alcanzados.
- Describir en el informe el ambiente en que se desarrolló la reunión y las actitudes evidenciadas por los participantes.
- Al trabajar con poblaciones menores de 18 años será necesario utilizar estrategias lúdicas contar con el consentimiento previo e informado.

4. Historias de vida

- Objetivo: Identificar los eventos que configuran la historia de una persona.
- Población meta: Niños, niñas, adolescentes, adultos, adultos mayores.
- Materiales: Guía de historia de vida, cuaderno de notas, esfero, grabadora, filmadora, fotografías, historias clínicas, reportes.
- Tiempo: Variable según la profundidad de la investigación.

Definición:

Constituye una modalidad de investigación cualitativa destinada a generar información sobre los sucesos que han determinado las características vitales de una persona. Posibilita conocer no solo al individuo sino, además, los contextos sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales que influyeron en su desarrollo.(124)

Desde un punto vista metodológico, las historias de vida están destinadas a:

- Captar la experiencia vital de una persona en el tiempo y en el espacio (desde la infancia a la edad actual). Incluye hitos referidos a relaciones personales, redes de apoyo, condiciones de salud, momentos críticos y otros factores.
- Captar la ambigüedad y el cambio.
- Indagar sobre las percepciones que influyen en las relaciones personales.
- Descubrir claves para interpretar fenómenos sociales en el campo de la salud vinculados con la experiencia vital de las personas.

Desarrollo:

- El equipo de atención integral en salud deberá definir el tema de estudio, el ángulo de abordaje del mismo y las características de las personas que participarán en la investigación. Las preguntas básicas que orientan esta definición son por qué y para qué investigar un aspecto específico.
- Establecer contactos y acuerdos con los participantes. Se deberá obtener el consentimiento previo e informado de los participantes y se acordarán las fechas y horarios para el levantamiento de la información.

- La información requerida se levantará mediante la aplicación de la técnica de entrevista semiestructurada o no estructurada. Además pueden considerarse las técnicas de la observación de actividades cotidianas y la ilustración de la vida de la persona a partir de fotografías, dibujos o documentos clave. Es útil, además, contextualizar el entorno social, económico y cultural en el que se desarrolla la persona.
- Análisis de los relatos teniendo presente los objetivos a alcanzar.
- Generación de alternativas para hacer frente a los problemas o necesidades de salud pública que determinaron la elaboración de historias de vida.

Notas:

- De ser necesario, se garantizará el anonimato de los participantes.
- Generar un ambiente seguro y de empatía.
- Transcribir de manera fiel lo compartido por los actores sociales.

5. Encuesta

| | |
|-----------------|--|
| Objetivo: | Recolectar información sobre percepciones, actitudes, saberes y prácticas de un grupo con relación a un tema que se investiga. |
| Población meta: | Niños, niñas, adolescentes, adultos, adultos mayores. |
| Materiales: | Instrumento de investigación. |
| Tiempo: | Depende de los requerimientos de quien investiga. |

Definición:

Es una técnica de investigación cuantitativa destinada a recabar información proporcionada por los actores sociales sobre sus prácticas en salud o sus conocimientos y actitudes relacionados con un tema de promoción de la salud. Su aplicación puede realizarse de forma oral o escrita.(125)

Las principales características de la encuesta son las siguientes:

- La información se obtiene mediante la observación indirecta de los hechos.
- El interés del investigador no son los sujetos individuales sino el grupo meta.
- La información se recolecta mediante un cuestionario, esto permite realizar comparaciones dentro del grupo meta; por ejemplo, por grupo de edad, sexo, pertenencia étnica, ubicación geográfica, etc.

Desarrollo:

- Identificación del problema de salud pública a abordar (variable).
- Selección de los aspectos específicos (dimensiones) que configuran el problema establecido.
- Definición de los objetivos de la investigación.
- Identificación del grupo meta para el levantamiento de la información.
- Diseño del instrumento de investigación; por ejemplo, cuestionarios, pruebas de base estructurada, test. Es conveniente emplear escalas tipo Likert considerando opciones como siempre, casi siempre, a veces, pocas veces, nunca o totalmente, mucho, medianamente, poco o nada para calificar las dimensiones de la variable que se investigan, en este caso deberán emplearse afirmaciones y no preguntas (por ejemplo: realizo actividad física de 30 minutos al menos 3 días a la semana).
- Organización del trabajo de levantamiento de información.
- Obtención y tabulación de datos.

- Análisis e interpretación de resultados.

Ventajas:

- Permite una aplicación masiva. A diferencia de la observación y la entrevista que trabaja con un grupo pequeño de actores sociales, la encuesta trabaja con muestras medianas y grandes (más de 50 casos).
- Posibilita recabar amplia información sobre un tema de salud pública con un solo instrumento de investigación (cuestionario).

Desventaja:

- Las personas encuestadas podrían tender a colocar respuestas consideradas adecuadas o correctas.
- Las personas tienden a responder rápidamente para cumplir con el llenado del documento. Es necesario poner atención en este aspecto para asegurar que las respuestas sean confiables.

6. Fichaje

Objetivo: Recopilar y organizar de manera sistemática información documental que dará el sustento teórico a la investigación.

Población meta: No aplica.

Materiales: Fichas diversas. Pueden utilizarse medios tecnológicos.

Tiempo: Se trata de un proceso sistemático y permanente.

Definición:

Es una técnica auxiliar de otras técnicas. Permite consignar información de libros, revistas, folletos, documentos científicos, audiovisuales y, en general, de todo documento escrito o grabado (audio o video). En algunos permiten registrar información de entrevistas o procesos de investigación. Utilizan herramientas llamadas fichas, éstas se ordenan por tema y se numeran para su fácil identificación.(19)

Desarrollo:

- Establecer los instrumentos en que se vaciará la información recabada mediante el análisis documental o a través del empleo de las técnicas de la entrevista y la observación.
- Seleccionar el tipo de información a socializar, requiere archivar información referida a libros, revistas, artículos científicos, periódicos, fotografías o transcripciones de entrevistas o procesos de observación. Se consideran: a) bibliografía; b) resúmenes de un libro completo o de un capítulo de un libro; c) síntesis de libros o capítulos; d) citas textuales; e) comentarios personales.
- Definir un sistema de codificación para las fichas elaboradas. Por ejemplo, se podría utilizar la siguiente codificación: PS (promoción de la salud), las letras iniciales de la línea temática que se aborda y un número ordinal; entonces, si trata de la cuarta ficha de un tema vinculado con salud mental, sería PS-SM-4.
- Identificar un mecanismo de organización y archivo eficaz de la información recabada en diferentes tipos de fichas con el fin de que estén al alcance del equipo de atención integral en salud y puedan recuperarse y actualizarse cuando se lo requiera. Si son fichas bibliográficas se podría organizar en orden alfabético; si se trata de fichas de contenido se podría organizar por tema considerando también una lógica alfabética.

Anexo 17. Instrumentos para el registro de información en investigación científica

Se resumen a continuación las características de los principales instrumentos de registro de información generada en la investigación científica en salud.(96,99)

| | |
|-----------------|--|
| Objetivo: | Permitir el registro sistemático y riguroso de la información generada en la investigación y la recuperación y socialización de la misma cuando el caso lo requiera. |
| Temas: | Aplicable a todos los temas de promoción de la salud |
| Población meta: | Jóvenes, adultos, adultos mayores. |
| Materiales: | Fichas de registro de información. |
| Tiempo: | Depende de los requerimientos de quien investiga. |

Definición:

Se refiere al conjunto de pautas y estrategias que permiten organizar y sistematizar la información recolectada en el proceso de investigación, hacen referencia a:

- Elaboración de guías y protocolos para el desarrollo de la observación, entrevista, grupos focales o historias de vida.
- Registro de la información generada en el trabajo de campo.
- Sistematización de la información bibliográfica o del análisis documental.

Desarrollo:

- Elegir la técnica que se considerará en la investigación participativa en salud.
- Diseñar los guiones o protocolos asociados a las técnicas de investigación.
- Diseñar el instrumento de registro de la información.
- Evaluar la pertinencia de usar formas de registro no intrusivas (memoria, notas aisladas) o intrusivas (filmaciones, grabaciones, fotografías). En el caso de grabaciones, videos o fotografía es necesario tener el consentimiento de los participantes, y, en caso de ser niñas o niños de sus cuidadores principales.
- Aplicar la técnica seleccionada y vaciar la información en el instrumento.
- Organizar la información de los instrumentos de recolección de datos.

El cuadro siguiente resume los principales instrumentos utilizados para el registro de la información generada en la investigación participativa en promoción de la salud:

| No. | Instrumento | Descripción |
|-----|---|---|
| 1. | Guía o protocolo de observación (aplicable con la técnica de la observación) | Para la aplicación de este instrumento deben definirse previamente los aspectos clave a observar vinculados con la temática de salud pública que se analiza. Incluyen: <ul style="list-style-type: none"> • Descripción detallada de escenarios y contextos. • Descripción de actores sociales (sexo, edad, etnia, situación socio económica, etc.). • Actividades que realizan los actores. • Conocimientos, actitudes y prácticas de los actores desagregadas por sexo, edad y etnia. |
| 2. | Notas de campo (aplicable con la técnica de la observación) | Permiten registrar los procesos de salud que se analizan en su contexto y de manera integral. Son útiles para reconstruir las relaciones establecidas con los actores sociales y el proceso metodológico seguido. Incluyen: <ul style="list-style-type: none"> • Tema o subtemas que se observan. • Lugar, fecha, hora. • Responsable del levantamiento de información. |

| No. | Instrumento | Descripción |
|-----|---|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Descripción de lo observado. • Comentarios sobre lo observado. <p>Es conveniente separar con punto aparte las ideas que se recogen y colocar entre comillas las frases textuales. Para guardar el anonimato deberá desarrollarse un sistema de codificación fácilmente identificable para el equipo de atención integral en salud. En los márgenes del cuaderno pueden realizarse notas clave.</p> |
| 3. | Diario de campo (aplicable con la técnica de la observación) | <p>Se trata de un registro acumulativo en el que se anota todo lo que sucede en el transcurso de la investigación. Este instrumento permite reconstruir el proceso metodológico aplicado y confrontar las visiones del equipo de atención integral en salud con las visiones de los actores sociales. Capta la cotidianeidad de los participantes, sus vivencias, alegrías, tristezas y frustraciones. Permite capturar los aspectos que favorecieron o limitaron la investigación.</p> |
| 4. | Resúmenes analíticos (aplicable con las técnicas de la entrevista y la observación) | <p>Se trata de documentos cortos donde los profesionales de la salud y el equipo de atención integral consignan sus criterios teóricos o ideas para hacer frente a un problema de salud. Permiten recabar datos importantes para desarrollar futuras intervenciones o construir documentos de reflexión teórica.</p> |
| 5. | Fichas bibliográficas (responden a la técnica de fichaje) | <p>Registran información referida a un libro, artículo científico, revista, periódico, base de datos, etc., que contiene información útil en el desarrollo de la investigación. Contienen los siguientes elementos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de ficha • Autor: apellido, nombre • Título del documento bibliográfico • Subtítulo • Traductor (si el original se escribió en otro idioma) • Edición (si es la primera no se anota, se anota a partir de la segunda) • Número de volumen (si cuenta con más de uno) • Lugar (donde se editó la obra) • Editorial • Fecha • Número total de páginas, láminas, ilustraciones • Colección o serie |
| 6. | Fichas de contenidos (responden a la técnica de fichaje) | <p>Registran ideas completas, citas textuales, resúmenes de libros, artículos científicos, revistas, periódicos, etc. Resumen ideas, conceptos y categorías destinadas a contextualizar teóricamente la información obtenida en la investigación. Su estructura básica contempla:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Localización: sitio donde se encuentra el material (biblioteca, centro de documentación, archivo personal, dirección de internet). • Clasificación o código: permite organizar la información por tema y subtema. • Número de ficha: permite la ordenación de las fichas por fecha de elaboración. • Descripción: espacio destinado al resumen o descripción del material. • Contenido: establece un resumen del documento, reflexión personal, cita textual (entre comillas e incluyendo el número de página), transcripción de entrevista, etc. • Palabras claves: expresiones cortas que dan cuenta del contenido específico de la ficha. |

| No. | Instrumento | Descripción |
|-----|--|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Observaciones: contempla reflexiones o criterios de quien elabora la ficha. • Tipo de ficha: textual, de resumen, de interpretación del investigador. • Elaborado por: nombre quien estructuró la ficha. |
| 7. | Guía de entrevista (aplicable a las técnicas de entrevista estructurada, entrevista no estructurada, grupo focal e historia de vida) | Constituye una ayuda memoria para el investigador, se trata de un listado de temas del que se originarán las preguntas abiertas que intermedian la interacción entre el promotor de la salud y la persona entrevistada. Se formula con base a los objetivos de investigación, al contexto en que se desarrolla y a las características específicas de la persona entrevistada. El protocolo debe ser flexible y permitir la inclusión de nuevas preguntas de acuerdo con el desarrollo de la entrevista |
| 8. | Lista de cotejo (aplicable a la técnica de observación no participativa) | Se trata de un instrumento estructurado que da cuenta de la presencia de un comportamiento, rasgo o habilidad. Considera una escala dicotómica (sí, no; ejecuta, no ejecuta; presenta, no presenta). El promotor de la salud tiene bajo su responsabilidad completar el instrumento por cada uno de los participantes. Por ejemplo: Señale sí o no a los siguientes comportamientos evidenciados por los participantes durante la capacitación en promoción de la salud: participa activamente; se concentra en las actividades propuestas; demuestra interés por el tema planteado. |
| 9. | Lista de frecuencia (aplicable a la técnica de observación participativa o no participativa) | Permite registrar el número de veces (frecuencia) en que ocurre un evento o conducta específica. Por ejemplo: cuántas veces una persona fuma al día; cuántos vasos de agua consume al día una persona; etc. |
| 10. | Escala de estimación (aplicable a la técnica de observación no participativa) | Esta modalidad de instrumento incluye una escala que estima o valora un comportamiento o situación específica. Algunos ejemplos de escalas de estimación son: <ul style="list-style-type: none"> • Excelente, bueno, regular, malo, muy malo. • Siempre, casi siempre, a veces, casi nunca, nunca. • De acuerdo, un poco de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, un poco en desacuerdo, en desacuerdo. • Todo, casi todo, medianamente, nada, casi nada. |
| 11. | Prueba de base estructurada (aplicable a la técnica de cuestionario) | Se utiliza para identificar los conocimientos de un grupo meta con relación a un tema específico de promoción de la salud. Es un instrumento de tipo cuantitativo. Se aplica en procesos de evaluación de capacitaciones en promoción de la salud para medir el alcance de los objetivos planteados en el mismo. Abarca ítems como: <ul style="list-style-type: none"> • Verdadero – falso • Selección múltiple • Completar • Correspondencia • Pareo |
| 12. | Test (aplicable a la técnica de cuestionario) | Son instrumentos de evaluación cuantitativa diseñados y validados para la medición de aptitudes específicas. Por ejemplo: inteligencia general, creatividad, autoestima, sexismo, comprensión lectura, etc. |

Fuente: Dirección Nacional de Promoción de la Salud.
Elaboración propia

Por considerar que el cuestionario constituye un instrumento usado con mucha frecuencia en los procesos de investigación cuantitativa en salud, se presentan sus características de manera separada.

Cuestionario

| | |
|-----------------|---|
| Objetivo: | Recabar y registrar información cuantitativa sobre los aspectos que caracterizan a un problema específico de salud pública en un entorno o grupo particular. Permite configurar las actitudes o comportamientos sobre el tema que se analiza. |
| Población meta: | Adolescentes, adultos, adultos mayores. |
| Materiales: | Encuesta diseñada, esferos. |
| Tiempo: | Depende de los requerimientos de quien investiga. |

Definición:

Se trata de un instrumento de medición cuantitativa conformado por un conjunto de preguntas (abiertas o cerradas) destinadas a recabar información sobre una variable (aspecto o categoría específica) vinculada con un tema de salud pública.

Las preguntas deben ser formuladas de manera breve, clara y precisa utilizando un lenguaje simple y directo. Los tipos de preguntas que configuran una encuesta pueden ser abiertas o cerradas:(96,97)

- *Preguntas abiertas*: No delimitan opciones de respuesta, son útiles cuando no se cuenta con información suficiente sobre un tema determinado. Por ejemplo: “¿qué acciones lleva a cabo para evitar la presencia del mosquito transmisor del zika?”; “¿cuáles considera son cuatro causas del embarazo adolescente?”
- *Preguntas cerradas*: Contienen opciones de respuesta previamente definidas. Son fáciles de procesar y analizar. Su formulación considera varias opciones:
 - Dicotómicas: se refieren a dos opciones contrapuestas, generalmente sí o no. Ejemplo. Usa algún método anticonceptivo: Sí (), No ().
 - Opción múltiple: permiten elegir respuestas a partir de varias opciones. Ejemplo. De las siguientes opciones elija la opción que más se ajusta a su realidad: Consumo alcohol: (1) todas las semanas; (2) una vez cada quince días; (3) una vez al mes; (4) ocasionalmente; (5) No consumo.
 - Preguntas en abanico o jerarquizadas: posibilitan optar por más de una alternativa. Ejemplo. Escoja una o más alternativas de acuerdo a su realidad personal. Cuando estoy enfermo acudo a: (1) médico particular; (2) establecimiento de salud del Ministerio de Salud Pública; (3) establecimiento de salud del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social; (4) acudo a una farmacia en busca de medicinas.
 - Escala de medición: permite cuantificar percepciones. Ejemplo.- Califique entre uno a cinco la siguiente afirmación, tome en cuenta que uno representa un acuerdo débil y cinco un acuerdo alto: El uso del semáforo nutricional en los alimentos limita el consumo de productos nocivos para la salud.
 - Escala tipo Likert: posibilita cuantificar opiniones, actitudes y prácticas sobre un tema determinado. Ejemplo. Usando una escala de siempre, casi siempre, a veces, casi nunca, nunca responda la siguiente afirmación: Realizo actividad física moderada, al menos, 30 minutos cada día.

Un cuestionario está conformado por las siguientes partes o elementos:

- Portada: permite identificar quién levanta la información, dónde lo hace y cuál es el tema que se aborda. Contempla la siguiente información:
 - Datos de la zona y distrito en el que se levanta la información.
 - Nombre del establecimiento de salud

- Nombre del cuestionario identificando la variable a investigar y el grupo meta con el que se trabaja. Ejemplo:

Coordinación Zonal de Salud Número 1: Sucumbíos, Esmeraldas, Carchi e Imbabura

Distrito 08D01 (Esmeraldas)

Hospital Delfina Torres de Concha

Cuestionario para evaluar las percepciones sobre consumo de alcohol y tabaco en adolescentes escolarizados

- Datos informativos: posibilitan definir las características del grupo en que se levanta la información. Se consideran los siguientes aspectos:
 - Cantón: parroquia; barrio; comunidad
 - Sexo (mujer, hombre)
 - Pertenencia étnica (indígena, afrodescendiente, mestiza, blanca)
 - Edad
 - Nivel de instrucción: primaria, primaria incompleta, secundaria, secundaria incompleta, tercer nivel finalizado, cuarto nivel finalizado.

- Instrucciones: hace referencia al objetivo de la encuesta, cómo debe ser llenada y cómo se manejará la información recabada. Ejemplo:

El presente cuestionario está destinado a identificar las percepciones de los adolescentes sobre el consumo de alcohol y drogas. No hay respuestas correctas o incorrectas, así que por favor responda con total libertad. Use la siguiente escala, encerrando en un círculo el número que sienta que caracteriza mejor su respuesta: 1=Totalmente en desacuerdo; 2 = En desacuerdo; 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo; 4 = De acuerdo; 5= Totalmente de acuerdo.

- Cuerpo: Tiene que ver con las preguntas que se consideran para recabar información sobre la variable que se investiga. Ejemplo:

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| Los jóvenes injieren alcohol por influencia de sus amigos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| La frustración es una causa para el consumo de alcohol. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| El consumo de alcohol es una práctica común. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Desarrollo:

- El equipo de atención integral en salud diseñará el cuestionario considerando las características sociales y culturales del entorno.
- Será conveniente validar el instrumento en un pequeño grupo con el fin de realizar los ajustes que se requieran.
- La persona que facilita agradecerá a los participantes su interés por compartir información sobre el tema que se investiga. Así mismo explicará el objetivo del cuestionario y la forma como debe ser llenado.
- Su aplicación se realiza de manera grupal, la misma puede ser dirigida (la persona que facilita lee cada una de las preguntas) o de auto administración (se entrega la encuesta y cada persona la llena de forma libre).

Ventajas:

- Su tabulación no implica mayores inconvenientes.
- Permite representar la información a través de porcentajes o frecuencias.

Desventajas:

- La información que se recaba es válida para el grupo donde fue levantada.

Nota:

- Cuando se aplica a una población menor de 18 años se requiere un consentimiento firmado por parte de sus cuidadores principales.

Anexo 17. Experiencias exitosas en promoción de la salud

Las acciones de promoción de la salud desarrolladas por las diferentes direcciones de la Subsecretaría de Promoción de la Salud e Igualdad, por las gestiones de la Dirección Nacional de Promoción de la Salud y por las coordinaciones zonales y distritos de salud permiten identificar buenas prácticas y experiencias exitosas en la aplicación de metodologías y técnicas de educación y comunicación que generan empoderamiento y transforman la realidad. Estas experiencias constituyen ejemplos de adaptación de metodologías de educación y comunicación para la promoción de la salud a la realidad específica. A continuación se presenta una síntesis de esas prácticas en temas clave de promoción de la salud.

Fomento de la actividad física

1. Ciclovía recreativa

| | |
|-----------------|--|
| Objetivo: | Propiciar entornos seguros propiciando espacios participativos que fomenten la convivencia entre distintas personas y motiven la utilización de la vía pública de manera equitativa. |
| Población meta: | Población en general |
| Materiales: | Ropa cómoda, bicicleta |
| Tiempo: | Entre dos y cuatro horas. Puede ser durante el día o en la noche |

Definición:

Una ciclovía recreativa es el primer paso para devolver el espacio público a la ciudadanía para que de esta manera pueda convivir con la ciudad de manera armónica. Consiste en abrir una calle, avenida o cualquier vía (urbana o rural) para uso exclusivo de la ciudadanía restringiendo el acceso a los vehículos motorizados, generalmente los fines de semana.

Desarrollo:

El desarrollo de una ciclovía recreativa considera los siguientes requerimientos básicos:(126)

- Identificación de la fecha, pueden ser fechas del calendario de salud.
- Coordinación con autoridades de tránsito a nivel local para establecer las rutas de recorrido y planificar el cierre de calles con el fin de evitar accidentes.
- Información sobre la fecha del ciclo paseo, el objetivo y las rutas. Se trata de fomentar la práctica de actividad física y reducir las críticas por el cierre de calles.
- Coordinación con organizaciones de ciclistas, gobiernos autónomos descentralizados, clubes, organizaciones sociales y otros grupos.
- Combinar el uso de bicicletas con espacios para la caminata y el trote.
- Diseñar carteles, afiches u otro material educomunicativo para fomentar la práctica de actividad física como estilo de vida saludable.
- Combinar con activaciones artísticas, bailoterapias y otras.

Ventajas:

- Contribuye a la reducción de los factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes, hipertensión, entre otras.
- Fomentan la integración y la convivencia ciudadana.
- Permiten la masificación de la actividad física por ciclo de vida.
- Disminuyen la contaminación ambiental, sonora y el tráfico vehicular.
- Ofrecen oportunidades gratuitas de esparcimiento saludable.

2. Programa sostenido de bailoterapia

Objetivo: Contribuir a la reducción de la inactividad física, el estrés, la depresión, la diabetes y las enfermedades del corazón garantizando así el restablecimiento de la salud física, emocional y mental.

Población meta: Población en general.

Materiales: Ropa cómoda, instructor, música variada libre de mensajes discriminatorios y sexistas, reproductor de sonido, parlante.

Tiempo: Entre 45 minutos y 1 hora.

Definición:

Es una vía para el fortalecimiento de la condición física y la estabilidad emocional.(127)

Desarrollo:

- Es importante que se realice un acercamiento con diferentes instituciones que cuenten con instructores calificados de bailoterapia.
- La bailoterapia como actividad física regular considera los siguientes aspectos:
 - Participación en sesiones de bailoterapia por un tiempo no menor a 16 semanas, con una frecuencia de tres sesiones semanales.
 - Cada sesión tendrá una duración de 45 a 120 minutos.
- Alternar días de descanso con días de actividad física (bailoterapia).
- Los movimientos, frecuencia e intensidad considerarán las características físicas de cada persona.
- Considerar una buena hidratación durante y al final de las sesiones.

Ventajas:

- La bailoterapia contribuye al control del peso corporal y disminución de los niveles de grasa; aumento de la masa y fuerza muscular, flexibilidad y densidad ósea; mayor irrigación de oxígeno al cerebro; disminución de frecuencia cardíaca y presión arterial; disminuye el estrés, ansiedad, insomnio; y, mejora la capacidad cognitiva y de socialización.
- Es una alternativa para enfrentar el estrés, entendido como el desequilibrio entre las demandas del ambiente y los recursos del sujeto para hacerlos frente.

Notas:

- La motivación para participar en bailoterapias se relaciona con el repertorio musical, el ánimo del instructor y las ganas que de derrochar energía.
- Si la persona va a participar en un programa sostenido de bailoterapia, es necesario considerar un examen previo sobre capacidad física y de salud.
- Se requiere combinar con mensajes sobre prácticas de vida saludable.

Salud sexual y salud reproductiva

1. Feria de la salud para la prevención de la violencia sexual y de género

Objetivo: Sensibilizar a jóvenes y adultos en estrategias de prevención de las violencias de género y sexual.

Temas: Prevención de violencia de género y violencia sexual.

Población meta: Adolescentes, familias, educadores, comunidades

Materiales: Destinados a acondicionar los espacios de la feria. Material promocional: trípticos, afiches, carteles.

Tiempo: 240 minutos

Definición:

Constituye un espacio para el desarrollo de actividades informativas de educación y comunicación sobre violencia sexual y de género y del rol de los sistemas de salud, educación y justicia como garantes de derechos. Posibilita el contacto de los servicios de salud con la población en espacios públicos. La asistencia es masiva y es posible contar con la presencia de autoridades de los diferentes niveles de salud.

Desarrollo:

La feria de la salud considera los siguientes espacios: (16)

- Espacio 1. Roles de género: se contará con un juego de tarjetas que presenta imágenes sobre roles de género asignados a hombres y a mujeres que permitirá la reflexión sobre la construcción social de los roles de género. Previamente se reflexionará sobre las dinámicas comunitarias y las cosmovisiones de las poblaciones objetivo.
- Espacio 2. Violencia sexual: se contará con un grupo de tarjetas que muestran situaciones que representan creencias o ideas sobre la sexualidad femenina y masculina que justifican, naturalizan, encubren y promueven la violencia sexual. El ejercicio consiste en analizar y evaluar si son mitos o verdades.
- Espacio 3. Exigiendo mis derechos: consiste en la elaboración de una historia a partir de un personaje adolescente que ha sufrido violencia sexual. La persona que facilita plantea preguntas para indagar los sentimientos y pensamientos de esa persona. Se indaga cómo la familia, amigos y educadores reaccionan, y el apoyo que requieren para proteger sus derechos.
- Espacio 4. Dónde acudir: se trata de un laberinto con casilleros que contienen la figura de las instituciones o personas que deben dar respuesta a quienes han sufrido violencia sexual. Cada participante lanza un dado y avanza el número de casilleros que marque, previamente reflexionará sobre la imagen.
- Espacio 5. Valores y derechos: los participantes arman un rompecabezas con fotografías referentes a situaciones en las que no se respetan valores y derechos. La persona que facilita ofrecerá a cada participante una tarjeta con el nombre de un valor o derecho. Después de la discusión los participantes ubicarán la tarjeta junto a la fotografía que se vincula con el mensaje.

Ventajas:

- Posibilita llegar a un número importante de adolescentes en riesgo de violencia de género y/o sexual. Constituye un espacio colectivo para aclarar dudas.
- Si se detectan situaciones especiales es posible un acercamiento personal.
- Considerando las planificaciones de los equipos de atención en salud esta actividad puede ser parte de acciones más sostenidas y personalizadas.

2. “El cuerpo de los niños es solo de ellos”

Objetivo: Promover la prevención, detección y manejo oportuno del maltrato físico, psicológico y sexual.

Temas: Prevención del abuso sexual y violencia contra niñas y niños.

Población meta: Adultos (20 a 25).

Materiales: Fómex, pinturas, mensajes clave sobre el tema.

Tiempo: 20 minutos

Desarrollo:

- Usando como modelo las manos de niños y niñas se elaborarán en fómex dibujos de manos que serán pintados de múltiples colores.

- Detrás de cada mano de fómix se colocarán mensajes claros y directos referidos a la prevención del abuso sexual y la violencia contra niñas, niños y adolescentes.
- Se colocarán las manos hechas con fómix sobre una mesa, de tal forma que las personas que ingresan a la sala escojan la mano que más les llame la atención.
- La persona responsable de la actividad abordará el tema y responderá las preguntas del grupo.
- Considerando las planificaciones de los equipos de atención en salud esta actividad puede ser parte de acciones más sostenidas y personalizadas.

3. Teatro de títeres: “Mi cuerpo es solo mío”

| | |
|-----------------|--|
| Objetivo: | Reforzar en niñas y niños comportamientos destinados a prevenir el abuso y violencia sexual. |
| Temas: | Prevención del abuso sexual y violencia contra niñas y niños. |
| Población meta: | Niñas y niños entre 3 y 5 años (20 a 25). |
| Materiales: | Títeres o muñecos, hojas con dibujos del cuerpo de niñas y niños, pinturas de colores. |
| Tiempo: | 20 minutos |

Desarrollo:

- Iniciar la actividad con una canción relacionada con el reconocimiento del cuerpo humano que permita reforzar el esquema corporal.
- Seguidamente, con el empleo títeres o de otros materiales lúdicos, compartir los tres ideas principales para prevenir el abuso sexual:
 - Conocer su cuerpo.
 - Aprender cómo pedir ayuda.
 - Saber a quién acudir cuando se requiere ayuda.
- Se reforzarán los aprendizajes mediante otras técnicas lúdicas como la pintura, en este caso se pintarán de rojo las partes privadas y de azul las partes públicas del cuerpo del niño y de la niña.
- Es importante desarrollar en el corto y mediano plazo las siguientes prácticas positivas en niñas y niños:
 - Identificar personas en quien confiar.
 - Compartir con las personas de confianza sus vivencias cotidianas.
 - No guardan secretos cuando alguien que le toca inapropiadamente o le agrede lo solicita.
 - Jamás guardar secretos malos (que nos molestan o nos hacen daño).
 - Existen caricias que no son seguras ni permitidas porque nadie puede tocar nuestras partes íntimas.
 - “Mi cuerpo es solo mío”.

4. Exposición: “Ruta de atención del cáncer de mama”

| | |
|-----------------|--|
| Objetivo: | Socializar la ruta de atención frente al cáncer de mama. |
| Temas: | Ruta de atención del cáncer de mama. |
| Población meta: | Mujeres adultas. |
| Materiales: | Cartilla de prestación de servicios de salud, maqueta de mama. |
| Tiempo: | 20 minutos |

Desarrollo:

- La persona que facilita, con el apoyo de una cartilla de prestación de servicios, explicará la ruta de atención del cáncer de mama desde el primer nivel hasta el segundo y tercer nivel.
- Así también informará sobre el procedimiento a seguir en el examen de mamografía, para esto considerará una maqueta de mama y el protocolo para la realización de la mamografía.
- Es necesario tomar en cuenta que:
 - La promoción y la prevención de la salud y la atención oportuna de problemas de mama previenen riesgos futuros.
 - Cada persona es responsable de su propia salud y bienestar por ello es una responsabilidad y obligación acudir a los establecimientos de salud para acciones de control y atención.
 - Enfrentar un cáncer de mama brinda fortalezas para enfrentar otros retos tanto a la persona que lo padece como al círculo que la rodea.

5. Exposición: “Mamografía: importancia y procedimiento”

| | |
|-----------------|---|
| Objetivo: | Compartir el procedimiento a seguir para realizar una mamografía. |
| Temas: | Prevención del cáncer de mama. |
| Población meta: | Mujeres adultas (20 a 25). |
| Materiales: | Diapositivas explicativas. |
| Tiempo: | 20 minutos |

Desarrollo:

- La persona que facilita desarrollará su intervención considerando las siguientes preguntas motivadoras a ser discutidas con el grupo:
 - ¿Por qué y cuándo es importante realizarse una mamografía?
 - ¿Cómo se realiza un diagnóstico precoz del cáncer de mama?
 - ¿En qué consiste la mamografía?
 - ¿Cuáles son los pasos para realizar una mamografía?
 - ¿Qué recomendaciones deben tomarse en cuenta?

Derechos humanos**1. Feria: “Derechos humanos y servicios de salud”**

| | |
|-----------------|--|
| Objetivo: | Identificar los servicios que se prestan en los diferentes niveles de salud vinculándolos con el derecho humano a la salud integral y con los derechos de los pacientes. |
| Temas: | Derechos humanos |
| Población meta: | Pacientes y familias (grupos de 10 a 15 personas por cada espacio) |
| Materiales: | Fotografías, afiches, trípticos, carteleras |
| Tiempo: | 45 minutos |

Definición:

Se trata de un espacio de reflexión y conocimiento colectivo sobre la evolución de los servicios de salud integral y la manera cómo potenciar el uso de los mismos.

Desarrollo:

- Espacio 1: con la ayuda de fotografías que reflejen el antes y el después, la persona que facilita explicará:
 - Cómo ha evolucionado el establecimiento de salud en infraestructura, personal, insumos, cobertura de atención y atención extramural.
 - La tendencia de coberturas y el perfil epidemiológico del sector, así como la importancia del trabajo conjunto con la comunidad.
 - La cartera de servicios que oferta el establecimiento de salud y el proceso de referencia desde el primer nivel hacia otros establecimientos de mayor complejidad.
 - Los beneficios de la aplicación del Modelo de Atención Integral en Salud a nivel de la comunidad.
- Espacio 2: se llevarán a cabo demostraciones prácticas sobre:
 - Agendamiento de citas a través de llamadas al 171 opción 1.
 - Asesoría a través de llamadas al 171 opción 2 en temas de: a) salud sexual y salud reproductiva (sexualidad en adolescentes, planificación familiar, VIH-SIDA); b) nutrición (alimentación durante el embarazo, niños menores de 5 años, hipertensión arterial, diabética); y, c) salud mental (tabaco, alcohol, droga, violencia).
- Espacio 3: con la ayuda de diapositivas o carteles se posicionarán 5 mensajes clave en relación al ejercicio de derechos humanos y a los servicios del Ministerio de Salud Pública.

Ventajas:

- Permite comparar el antes y después desde las vivencias de los usuarios de los servicios de salud.
- Posibilita la verificación directa del funcionamiento y calidad de los servicios telefónicos que oferta el Ministerio de Salud Pública.

2. “Los valores que nos guían”

| | |
|-----------------|---|
| Objetivo: | Fortalecer prácticas cotidianas centradas en valores. |
| Temas: | Derechos humanos y práctica de valores. |
| Población meta: | Niños, niñas, adolescentes, adultos, adultos mayores. |
| Materiales: | Tarjetas con valores, marcadores, papelotes. |
| Tiempo: | 45 minutos. |

Desarrollo:

- La persona que facilita realiza juegos de tarjetas conteniendo valores positivos (amor, honestidad, respeto, paciencia, solidaridad, humildad, solidaridad, puntualidad,...), valores negativos (envidia, pereza, desorden, vagancia, impuntualidad, deshonestidad, mentira,...) y valores económicos (10, 100, 1.000 y 1.000.000).
- Se le entrega a cada participante 6 tarjetas: 2 con valores positivos, 2 con valores negativos y 2 con valores económicos.
- Seguidamente se indica a los participantes que negocien las tarjetas buscando aquellas apegadas a sus ideas, es aceptable el “trueque” o la “compra - venta”.
- Luego de un tiempo prudencial (10 minutos aproximadamente) el grupo se reúne en plenaria y cada persona presenta las tarjetas con las que se quedó luego del trueque o compra.

- La persona que facilita cuestiona que los valores tengan un “costo” económico y revaloriza su importancia ética y el actuar en base a principios.
- Se plantea una discusión grupal a través de lluvia de ideas y se concluye elaborando un cartel con los valores más preciados por el grupo y otro cartel con los valores menos preciados.

3. “Las metas que tengo en la vida”

| | |
|-----------------|--|
| Objetivo: | Identificar metas a lograr en los próximos 5 años. |
| Temas: | Derechos humanos y metas de vida. |
| Población meta: | Adolescentes, jóvenes (25 a 30 personas). |
| Materiales: | Hojas de papel, lápices. |
| Tiempo: | 60 minutos. |

Desarrollo:

- Se indica al grupo que, de manera individual, deberán escribir una lista de al menos 10 cosas que desea alcanzar en los próximos cinco años. Se enfatiza que éstas pueden referirse a los estudios, a la familia, a lo laboral, a las relaciones de pareja, a las relaciones con el grupo de amigos, a actividades deportivos, etc.
- Concluida esta parte, cada participante evalúa sus afirmaciones utilizando las siguientes siglas: I - “importantísimo para mí, tengo que realizar esto de cualquier modo”; B - “bueno para mí, pero sin máxima urgencia”; y, E - “puede esperar”.
- Se forman subgrupos de entre 4 y 5 personas, de acuerdo al número de participantes, para ello se utilizará numeración simple u otra técnica simple.
- En cada uno de los subgrupos, cada integrante comparte su listado sin indicar el que siglas le asignó a cada cosa de su listado. El grupo discute cada afirmación y asigna una sigla. La persona evaluada no puede compartir su opinión, únicamente responderá las preguntas aclaratorias.
- Finalmente, cada persona contará con dos evaluación (la personal y la del grupo de trabajo), con esos productos decidirá la evaluación definitiva que dará a sus prioridades.
- Se pide que cada persona guarde u hoja final en un lugar privado y personal y que la revisa periódicamente para verificar su cumplimiento.

4. “Globos, deberes y derechos”

| | |
|-----------------|--|
| Objetivo: | Conocer derechos y deberes humanos. |
| Temas: | Derechos humanos. |
| Población meta: | Usuarios de servicios de salud (25 a 30 personas). |
| Materiales: | Globos, mensajes sobre deberes y derechos, alfileres, marcadores, fichas de cartulina. |
| Tiempo: | 45 minutos. |

Desarrollo:

- En la sala o lugar de reunión se ubican cuatro globos inflados con las denominaciones: Gratuidad, Información, Atención Digna y Autoidentificación. Cada globo contiene papeles en los que se nombran los deberes y los derechos humanos de los pacientes.

- Con un dardo, alfiler o punzón los participantes revientan los globos. El participante recoge el papel que se halla dentro del globo y lo lee en voz alta.
- La persona que facilita explica el derecho humano respectivo y lo vincula con la realidad de los usuarios de salud.

Nutrición y alimentación

1. Canción: “No diarrea, no”

| | |
|-----------------|--|
| Objetivo: | Información sobre tipos de diarrea y la forma de enfrentarlas. |
| Temas: | Tipos de diarrea – alimentación del niño enfermo. |
| Población meta: | Padres y madres. |
| Materiales: | Letra de la canción. |
| Tiempo: | 30 minutos. |

Desarrollo:

- Se escribe la letra de la canción en un papelote y se coloca en un lugar visible.
- Se forman tres grupos y a cada uno se le asigna un párrafo (estrofa).
- Cada grupo interpreta el párrafo asignado en ritmo de pasillo, rock, tango, etc.
- El promotor explica por qué se producen las diarreas, los tipos y acciones.
- El grupo, con el apoyo de la persona que facilita, prepara suero oral.
- El grupo comparte otras formas de hacer frente a las diarreas.

Letra de la canción:

Estrofa 1: Tipos de diarrea

Si la diarrea es aguda, menos de 14 días durará.

Si la diarrea es persistente, más de 14 días estará presente.

Si la diarrea es crónica, 6 semanas cantará en tu retrete.

Entonces ponte pilas y a nadie defraudarás.

Estrofa 2: Peligro de diarrea y alimentación del niño enfermo menor a 6 meses

Deshidratación y destrucción tienes que temer

Porque con una diarrea la vida puedes perder.

Si menos de 6 meses tiene tu niño debe continuar lactando

Para que poco a poco se hidrate y su salud siga mejorando.

Estrofa 3: Alimentación del niño enfermo mayor de 6 meses

Seguir dando de mamar es una buena forma de hidratar,

Alimentos cocinados, triturados y picados deberías tu sumar.

Con paciencia y amor bien alimentados los niños serán,

Nada de grasas, gelatinas o gaseosas, ello te lo agradecerán.

Estrofa 4: Alimentación del niño enfermo mayor de 6 meses

Para que los niños luzcan elegantes evita siempre colorantes,

Dales todo el día suero oral y verás cómo lucen saludables.

Agua hervida, azúcar, sal (solo la mitad), bicarbonato y limón

Y un espléndido suero casero aliviará a la niña de tu corazón.

2. Amor fino: “A preparar suero oral”

| | |
|-----------------|---|
| Objetivo: | Preparación de suero oral. |
| Temas: | Alimentación del niño enfermo – preparación del suero oral. |
| Población meta: | Madres y padres. |
| Materiales: | Letra del amor fino. |
| Tiempo: | 20 minutos. |

Desarrollo:

- El equipo promotor de la salud prepara el amor fino y lo presenta al grupo.
- Los hombres vestirán con camisa blanca y las mujeres vestidos largos.
- Seguidamente, mediante preguntas generadoras, se refuerza con el grupo lo beneficios del suero oral y la forma de prepararlo.
- Realizar una demostración de preparación de suero oral casero.

Amor fino:

Persona 1:

¡Y ahora la preparación del suero oral!... / Mándesela comadrita...

Persona 2:

Para preparar el suero oral: / Un litro de agua pondrás a hervir y dejaras enfriar. / Con las manos bien lavadas el sobrecito abrirás, / en un litro exactito todo el sobrecito mezclaras. / Jaro, Jaro, Jaro, Jaro.

Persona 3:

Esta va para mi comadre... / Y ahí le va comadrita: / Si no tienes el sobrecito hay otra forma de preparar. / En un litro de agua hervida 4 cucharas de azúcar pondrás, / con una cucharita de sal debes mezclar. / Jaro, Jaro, Jaro, Jaro.

Persona 4:

Esta le dedico a mi comadre... / Siempre debes recordar que 24 horas durarán / Cada uno de los dos tipos de suero. / Y tu niño con diarrea prontito mejorará. / Jaro, Jaro, Jaro, Jaro.

Persona 5:

Sígale comadre... / Si tu niño es menor de un año / Media tacita con cuchara le darás. / Y, si es mayor, media tacita aumentarás. / Jaro, Jaro, Jaro, Jaro.

Persona 6:

Ahí les mando compadritos: / Para la diarrea evitar seno materno darás. / Con las manos bien lavadas los alimentos prepararás. / Mantener la casa limpia y la basura en su lugar / para las moscas, cucarachas y pulgas evitar. / Comidas en la calle no consumirás / y el agua bien hervida siempre tomarás.

3. Canción: “El choclito”

| | |
|-----------------|---|
| Objetivo: | Sensibilización sobre una alimentación sana y natural. |
| Temas: | Cadena alimenticia – nutrición y alimentación adecuada. |
| Población meta: | Niñas, niños, padres, madres, familias, comunidades. |
| Materiales: | Letra de la canción. |
| Tiempo: | 20 minutos. |

Desarrollo:

- Se escribe la letra de la canción en la pizarra y se insta al grupo a aprenderla.
- Se interpreta la canción en varios ritmos: pasillo, rock, tango, canción de cuna.
- El promotor explica que los alimentos básicos en la dieta ecuatoriana son el maíz y la papa en la sierra; y, el verde o arroz en la costa. Se enfatiza que estos alimentos proporcionan energía y se preparan de diferentes formas.
- La persona que facilita motiva al grupo a compartir diferentes formas de preparar los alimentos propios de la región en la que viven.

Letra de la canción:

Estrofa:

Preparamos la tierrita
Para sembrar el maicito,
Para luego cosecharlo
y enseguida procesarlo

Coro:

Dame el choclito mi amor,
Dame el choclito mi bien,
Dame el choclito que quiero comer

Estrofa:

El granito nació blanco
Listo para almacenar,
Lo transformamos en humitas
Y en tortillas de maíz.

Coro

Estrofa

Venderemos el choclito
Dentro y fuera del país.
Preparando y consumiendo
El producto natural.

4. Cuento: “Había una vez un niño”

| | |
|-----------------|---|
| Objetivo: | Sensibilización sobre alimentación sana y natural |
| Temas: | Alimentación del niño menor de dos años. |
| Población meta: | Madres, padres. |
| Materiales: | Texto de cuento, disfraces elaborados con material desechable sobre alimentos saludables. |
| Tiempo: | 30 minutos. |

Desarrollo:

- El equipo atención integral de la salud prepara la representación del cuento.
- Con materiales del medio se elaboran diferentes disfraces.
- Una persona relata el cuento mientras el mismo es representado.
- De manera grupal se reflexiona sobre las prácticas alimenticias y las estrategias de alimentación de niñas y niños menores de dos años.

Cuento:

Había una vez en el mundo de las maravillas, un niño que acababa de cumplir los nueve meses de edad. Su nombre era “Bien Alimentado” porque seguía tomando leche materna y también comía frutas picadas. Su padre se trasladaba todas las mañanas a una hermosa pradera y recogía hortalizas y verduras frescas. En su casa, picaba finamente algunos productos y otros los aplastaba para darle a su niño.

En esta casa habían declarado la guerra contra las licuadoras, el padre del bebé las eliminó del entorno cercano. La madre luego de alimentar a su bebé se trasladaba a un palacio que se llamaba mercado donde con un cesto recogía arroz, fréjol, lenteja, avena, quinua, carne, pollo, hígado y muy alegremente llegaba a su casa para preparar con su pareja coladas, sopas y carnes bien cocidas.

“Bien Alimentado” aprendió a comer los alimentos más ricos y nutritivos del mundo. Sentado en su silla cogía su taza, comía con las manos y se ensuciaba la carita. Así aprendió a comer tres veces al día.

“Bien Alimentado”, su mamá y su papá fueron muy felices. Cuando el niño cumplió 12 meses otra aventura empezó, pero esa es otra historia.

5. Sainete: “El huerto escolar”

| | |
|-----------------|---|
| Objetivo: | Sensibilización sobre una alimentación sana y natural en el ámbito escolar. |
| Temas: | Huerto escolar y alimentación saludable. |
| Población meta: | Niños, niñas, adolescentes, adultos, adultos mayores. |
| Materiales: | Texto de la representación, disfraces de frutas y otros alimentos. |
| Tiempo: | 30 minutos. |

Desarrollo:

- El equipo de promoción de la salud se distribuye cada uno de los personajes del sainete.
- Con materiales del medio se elaboran disfraces representativos de cada alimento.
- El equipo representa el sainete frente al grupo meta.
- De manera grupal se reflexiona sobre las prácticas alimenticias apropiadas en la escuela.

Sainete - representación:

- Somos las frutas, leguminosas y hortalizas que nos encontramos sembradas en el huerto escolar.
- Yo soy el señor plátano, me pueden preparar en chifle, patacón, colada, y hasta bolón. Yo les doy carbohidratos para que energía no les falte.
- Yo soy la señora papa con lana, me pueden hacer tortilla, en entera con pescado, carne o estofado me pueden preparar. Al igual que mi vecino, carbohidratos para que estén fuertes yo les doy.
- Yo soy la señorita yuca, yo les hago bien, me pueden comer en tortillas, cocinadas, fritas o puré, hasta dulce si lo quieren conmigo pueden hacer. Soy un poco difícil de sembrar pero si me aprovechan carbohidratos y energía les voy a regalar.

- Yo soy el señor rábano, es difícil que me quieran, pero si me acompañan con mis vecinos carbohidratos como ensalada o picado aumentaremos sus defensas porque vitaminas y minerales yo les doy.
- Yo soy la señora papaya, rojita y colorada cuando estoy ya lista para la cosecha, facilita de comerme pues en jugo, picadita o machacada me pueden consumir. Por lo menos una vez al día me deberían saborear, les aseguro que muchas vitaminas les voy a proporcionar.
- Yo soy la señora maracuyá, para jugo me utilizan pero si se te antojan ricos dulces y helados también me pueden comer. Tengo bastantes vitaminas y proteínas que ofrecer, soy barata y de enfermedades les puedo proteger.
- Yo soy el señor tomate, de mí no te puedes olvidar; siempre en el huerto debo estar porque para todo sirvo yo. En tu vida pongo el color y las vitaminas, minerales y proteínas que a toda edad necesitas consumir.

6. “Lonchera escolar”

| | |
|-----------------|---|
| Objetivo: | Sensibilización a niñas, niños y familias sobre nutrición y alimentación adecuada en el ámbito escolar. |
| Temas: | Alimentación saludable de niñas y niños en el ámbito escolar. |
| Población meta: | Niños, niñas, adolescentes. |
| Materiales: | Láminas con nombres de productos alimenticios. |
| Tiempo: | 30 minutos. |

Desarrollo:

- En cada una de las paredes del salón se coloca un rótulo con nombres como: “manzana”, “tortilla” y “chochos”.
- Para esto la persona que facilita cuenta una historia relacionada con el grupo que recibe la capacitación, en un momento dado introduce en su relato una de las palabras clave (por ejemplo “manzana”), entonces los participantes que se sientan identificados con la palabra señalada se ubicarán junto al rótulo respectivo; continuará con su relato y nombrará otra palabra clave (por ejemplo “chochos”) y así hasta nombrar todas las palabras clave. Sin embargo, la persona que facilita enfatizará que cada letrero solo puede acoger un número determinado de personas (por ejemplo seis, siete u ocho personas, esto dependerá del tamaño del grupo).
- La persona que facilita estará atenta de que se formen grupos diversos (hombres y mujeres) y, preferiblemente, con personas que no se conozcan mucho. Con este fin podrá pronunciar una palabra mágica (por ejemplo, “salud”), en ese momento todas las personas deberán buscar otro grupo para ubicarse. Si es el caso se pedirá a una o varias personas que pasen a otros grupos con el fin de garantizar que los mismos sean diversos en su composición e iguales en cuanto al número de participantes.
- Una vez conformados los grupos, a cada uno de ellos se entrega dos láminas con mensajes contrapuestos sobre alimentación escolar, esto es:
 - Grupo 1: niña y niño con peso normal comiendo frutas – niña y niño con sobrepeso comiendo papas fritas.
 - Grupo 2: niña y niño jugando con una pelota y tomando agua – niña y niño jugando vídeo juego y tomando una bebida gaseosa.
 - Grupo 3: niño y niña comiendo leche, pan integral y fruta – niño y niña comiendo arroz, carne frita y papas.
 - Grupo 4: niño y niña caminando al parque – niño y niña yendo en un vehículo al cine.

- Cada grupo discute sobre las semejanzas y diferencias de sus láminas y las presenta en plenaria.
- La persona que facilita comenta y aclara las exposiciones de cada grupo. Como cierre da a conocer recomendaciones de productos que debe contener la lonchera escolar.

7. “La lactancia materna y sus beneficios”

Objetivo: Reforzar los conocimientos del grupo en relación con la importancia y beneficios de la lactancia materna.

Temas: Lactancia materna y sus beneficios.

Población meta: Jóvenes, adultos.

Materiales: Papelotes, marcadores, revistas, marcadores, goma.

Tiempo: 60 minutos.

Desarrollo:

- Utilizando una dinámica sencilla o mediante numeración simple se conformarán grupos de entre cuatro y cinco personas.
- La persona que facilita explica que solicitará al grupo diferentes acciones o tareas que deben realizarlas en un tiempo determinado. Se calificará con 5 puntos al grupo que acaba eficientemente la tarea y la entrega en primer lugar, 4 puntos a quien la entrega en segundo lugar y así sucesivamente.
- La persona que facilita pedirá la realización de cada tarea utilizando la frase: “El pueblo manda...”.
- Se combinarán actividades retadoras para el grupo con acciones referentes al tema de lactancia materna. Se considerarán, entre otras, actividades como:
 - Construir una “soga” de 10 metros de largo con cordones de zapatos.
 - Realizar una representación sobre la posición correcta para dar de lactar.
 - Preparar una canción con un coro sonidos de animales.
 - Explicar mediante un collage los beneficios de la lactancia materna.
 - Construir con materiales del medio un escudo que represente al grupo e inventarse un lema representativo.
 - Dibujar en un papelote los beneficios de la lactancia materna exclusiva en niñas y niños menores de seis meses
- Al finalizar la actividad, la persona que facilita realizará una síntesis sobre los beneficios de la lactancia materna. Podrá apoyarse con un afiche o cartel.

8. “Nutrición y apoyo a pacientes”

Objetivo: La nutrición como clave para la recuperación de pacientes.

Temas: Porciones alimenticias apropiadas.

Población meta: Hombres y mujeres a partir de los 10 años.

Materiales: Cartillas didácticas.

Tiempo: 20 minutos.

Desarrollo:

- En una cartulina o papelote se exhibirán:
 - En la primera fila: diferentes porciones de carne, arroz, vegetales, frutas.

- En la segunda fila se representarán las porciones por taza.
- En la tercera fila se exhibirán las porciones por cucharadas, gramos y mililitros (una taza con líquido = 240 ml.; una taza cereales = 240 gr.; media taza ensalada de fruta = 120gr.; porción de carne = 84gr.; porción de pollo cocido = 28gr.; una cucharada sopera = 15gr.; una cucharadita de café = 5 gr.).
- La persona que facilita explicará cómo calcular las porciones apropiadas utilizando nuestra mano en diferentes posiciones.
- Es necesario poner atención tanto a la cantidad de alimentos como al tamaño de las porciones que debemos consumir.
- Nuestras manos sirven como guía y referencia para las porciones o tamaño que requerimos en nuestra alimentación diaria.

9. La televisión

| | |
|-----------------|--|
| Objetivo: | Afianzar mensajes clave en alimentación y nutrición. |
| Temas: | Mensajes de las la GABA – Guías alimentarias basadas en alimentos |
| Población meta: | Usuarios de los servicios de salud, durante el tiempo de espera. |
| Materiales: | Una pantalla de televisión elaborada con un cartón de tamaño adecuado, con decoración llamativa, un micrófono similar al de periodista |
| Tiempo: | 15 minutos. |

Desarrollo:

- Se elaborará previamente la televisión de cartón y el micrófono de periodista.
- Es adecuado elegir un nombre al canal, al programa y al/los reporteros, que sean graciosos y divertidos.
- Se elige uno de los mensajes de las guías alimentarias basadas en alimentos.
- Una persona del equipo de salud, será el presentador de un programa de televisión, que invita a pasar detrás de “la televisión”, para hacer una entrevista sobre el mensaje en cuestión, consultando opiniones y experiencias.
- Puede haber otro reportero en exteriores que transmite al canal y entrevista a otras personas del establecimiento de salud.

Salud mental

1. Apoyo entre pares

| | |
|-----------------|---|
| Objetivo: | Potenciar el aprendizaje de técnicas, metodologías o procesos para la resolución enfocada de problemas o para potenciar el desarrollo de habilidades, destrezas o competencias específicas. |
| Temas: | Salud mental integral. |
| Población meta: | Niñas, niños, adolescentes, jóvenes, adultos, adultos mayores. |
| Materiales: | Plan de trabajo. Guías de apoyo entre pares (objetivos, contenidos, metodologías de trabajo, mensajes clave, materiales de consulta, materiales de apoyo a la ejecución de actividades). |
| Tiempo: | No se requieren materiales. |

Definición:

El apoyo (o tutoría) entre pares es un proceso de acompañamiento personalizado. Se consideran como pares al conjunto de personas que comparten características similares; por ejemplo, niñas y niños, adolescentes, docentes, mujeres embarazadas, personas adultas mayores, personal de salud, etc. Se trata de una propuesta de aprendizaje cooperativo. Es un aprendizaje entre pares porque aquellos miembros del grupo o la comunidad que más conocen o que tienen más experiencia sobre una temática apoyan a los que menos conocen.(53,105)

Desarrollo:

- Identificar dentro del grupo de pares a quienes tienen mejor manejo del tema y sus competencias para compartir conocimientos. Se considerará personas que demuestren capacidad de liderazgo, empatía, buenas habilidades comunicativas, orientación a valores, flexibilidad y predisposición para aprender. Estas personas jugarán el rol de tutores de sus pares.
- El rol de los tutores es la mediación del aprendizaje, esto tiene que ver con la orientación, motivación y retroalimentación a sus pares.
- Se capacitará a los tutores con el propósito de reforzar sus conocimientos teóricos y sus destrezas pedagógicas. Esta capacitación estará a cargo de especialistas en el tema.
- Con el apoyo de especialistas se elaborará el plan de trabajo de los tutores, el mismo podrá incluir: a) trabajo con pares, b) mensajes clave, c) técnicas, y, d) materiales. Se considerarán apoyos periódicos del grupo de especialistas.
- Es conveniente rotar a los tutores con el fin de que todos los integrantes del grupo tengan la oportunidad de jugar este rol y potencien sus capacidades.

Notas:

- El conocimiento se construye en grupo y responde a contextos específicos.
- Es indispensable generar un ambiente de confianza y empatía.
- El apoyo entre pares se refuerza con el apoyo técnico de los especialistas.

2. Redes sociales y mensajes de texto (Whatsapp)

Objetivo: Facilitar la construcción colectiva de saberes y la circulación del conocimiento de manera concreta y en tiempo real generando cambios en actitudes, comportamientos y prácticas. Es muy útil para compartir información de interés a grupos grandes o para interactuar de manera individual con distintos actores sociales.

Temas: Apoyo en salud mental integral.

Población meta: Adolescentes, jóvenes, adultos, adultos mayores.

Materiales: Teléfonos celulares con mensajería instantánea.
Computadoras con acceso a internet.

Tiempo: No se requieren materiales.

Definición:

Las redes sociales son sitios de internet que agrupan a personas con intereses comunes y posibilitan la comunicación e intercambio de información de relevancia para los mismos. Por su parte, los mensajes de texto constituyen ideas resumidas y concretas sobre diversos aspectos de la vida cotidiana que generan intercambios de interés entre quienes los producen y quienes los reciben.(80)

Desarrollo:

- Construir una base de datos con los números celulares o las cuentas de redes sociales de los usuarios meta. Es importante que las personas que recibirán información estén previamente advertidas sobre este hecho. Se definirá una persona encargada de administrar el grupo específico.
- Definir con claridad los objetivos a alcanzar y los mensajes que se requieren compartir con los usuarios a través de redes sociales o telefonía celular con acceso a mensajería instantánea. Considere realizar grupos cerrados en las redes sociales o de Whatsapp.
- Sintetizar en pocas palabras y de manera precisa la información que se socializará, la misma puede presentarse a través de textos escritos o gráficos. En función de los objetivos de aprendizaje pueden compartirse noticias, testimonios, historias de vida, canciones, etc.
- Asegurarse que los participantes de estos grupos recibirán una retroalimentación continua.
- Realizar un seguimiento periódico sobre el uso de la información compartida y los efectos e impactos generados en la vida de los grupos participantes.

Notas:

- Es importante emplear un lenguaje claro cuidando el uso correcto del idioma.
- Se evitarán mensajes que contengan cualquier forma de discriminación

3. Encuentros

Objetivo: Potenciar la interacción afectiva positiva a partir del intercambio de vivencias en el abordaje de problemáticas particulares.

Temas: Salud mental integral.

Población meta: Niñas, niños, jóvenes, adultos, adultos mayores (20 a 25).

Materiales: Papeletes marcadores, tarjetas, lápices, hojas de papel bond.

Tiempo: No se requieren materiales.

Definición:

Procesos de construcción de espacios de bienestar individual y colectivo y posibilitar la comunicación y socialización desde la experiencia y el sentir de los participantes.

Desarrollo:

- Definir las características del grupo participante y recabar información sobre sus sentires y percepciones en relación al tema. Resulta útil solicitar que acudan al encuentro con una historia de vida, un dibujo, un poema, una canción o cualquier insumo creativo que refleje su posición sobre el tema.
- Identificar conocimientos, actitudes y habilidades (objetivos) a alcanzar.
- Considerar los siguientes momentos clave en el desarrollo del encuentro:
 - Integración y conocimiento del otro: permite que los participantes se integren con el grupo y comparten ideas y sentires.
 - Vivencial: los participantes trabajan sobre sus propias percepciones, sensaciones o sentires, pueden utilizarse técnicas de respiración, relajación, conciencia corporal, confrontación de ideas, entre otras.
 - Participativo – experiencial: busca identificar temores, expectativas y compromisos en relación al tema que se aborda, es útil considerar actividades que respondan a qué, cómo, cuándo, dónde, por qué.

- Reflexivo: constituye un espacio de interiorización y reflexión personal sobre lo aprendido en la interacción con el grupo, puede ser escribir una carta, dibujar, lluvia de ideas, compartir sensaciones, etc.
- Cierre: la persona que facilita motiva conclusiones y acuerdos.
- La persona que facilita deberá tener experiencia en investigación – acción, manejo de técnicas participativas de educación y capacidad para brindar sostenimiento individual y grupal. Entre sus roles están:
 - Canalizar las actividades en torno al tema y a los objetivos recuperando la historia vital de los participantes.
 - Aclarar dudas o errores sobre el manejo conceptual del tema.
 - Organizar y sistematizar la información en función de objetivos, logros y dificultades, brechas, acciones implementadas y motivaciones.

Notas:

- Esta técnica centra su interés en las esferas afectiva y social de las personas.
- Se trata de espacios de vivencia de derechos, inclusión e igualdad.

4. Sillas libres de humo y alcohol

| | |
|-----------------|--|
| Objetivo: | Prevención del uso de tabaco y alcohol. |
| Temas: | Identificar los efectos negativos del consumo de alcohol y tabaco promoviendo hábitos de vida positivos. |
| Población meta: | Adolescentes y jóvenes. |
| Materiales: | Sillas, tarjetas con mensajes relacionados al consumo de tabaco y alcohol. |
| Tiempo: | 30 minutos. |

Desarrollo:

- La persona que facilita explica que existen una o más “sillas libres de humo y alcohol”, son sitios seguros (“silla de la paz”), en esas sillas existen mensajes relacionados con los efectos negativos relacionados al uso de alcohol y tabaco.
- Quien facilita solicita o elige a una persona que tendrá como tarea perseguir a los participantes gritando “tabaco, tabaco, tabaco” o “alcohol, alcohol, alcohol”, si atrapa a uno de los participantes, este saldrá del juego.
- Los “perseguidos” deberán acudir a los sitios seguros y leerán uno de los mensajes que se encuentran en las tarjetas ubicadas en las “sillas libres de humo y alcohol”. La persona que facilita comentará el alcance de los mensajes y promoverá el debate sobre hábitos de vida saludable. Explicará los efectos negativos que tiene el consumo de alcohol y tabaco a partir de preguntas como: ¿por qué consumimos alcohol y tabaco cuando podemos hacer otras actividades lúdicas que no afectan a nuestro cuerpo?, ¿por qué consumimos alcohol si conocemos sus consecuencias? Se recalcará sobre los daños físicos, mentales, personales y sociales del consumo de tabaco y alcohol.
- Continuará el juego hasta que se hayan leído y analizado todos los mensajes colocados en las sillas.

5. Ruleta de mitos y verdades sobre el suicidio

| | |
|-----------------|--|
| Objetivo: | Identificar los efectos negativos del consumo de alcohol y tabaco promoviendo hábitos de vida positivos. |
| Temas: | Prevención del suicidio. |
| Población meta: | Adolescentes, jóvenes, adultos. |
| Materiales: | Mesa, ruleta, mito sobre el suicidio escrito en tarjetas.. |
| Tiempo: | 45 minutos. |

Desarrollo:

- Se coloca sobre una mesa una ruleta (rueda) dividida en 12 casilleros, cada casillero corresponde a un mito en relación al suicidio. De los 12 mitos, nueve han sido identificados previamente por la persona que facilita y tres mitos se colocan con base en la sugerencia del grupo. Cada participante hace girar la ruleta y en el espacio que marque la aguja lee el mensaje. La persona que facilita aclara el mito.
- Las comunidades y familias desempeñan una función crucial en la prevención del suicidio, estos grupos pueden prestar apoyo social a las personas vulnerables y brindar soporte a quienes han perdido seres queridos debido a suicidio. Es clave mejorar la comunicación al interior de la familia, hablar siempre con la verdad, con palabras sensibles y adecuadas a su edad.
- La persona que facilita enfatiza que el amor hacia las personas no depende de sus éxitos o de sus momentos difíciles
- Continuará el juego hasta que se hayan leído y analizado todos los mensajes colocados en la ruleta.

6. “Biblioterapia para ti”

| | |
|-----------------|--|
| Objetivo: | Utiliza la lectura como terapia de recreación y sanación para pacientes y familiares promoviendo su recuperación física y psicológica. Se enfoca como ejercicio social más que individual. |
| Temas: | Terapias de recuperación y desarrollo cognitivo, afectivo y procedimental. |
| Población meta: | Adolescentes, jóvenes, adultos, adultos mayores. |
| Materiales: | Biblioteca. |
| Tiempo: | 45 minutos. |

Desarrollo:

- Consiste en el empleo de la lectura como estrategia para el uso productivo del tiempo libre, para el auto aprendizaje y como mecanismo para el desarrollo del pensamiento abstracto y la toma acertada de decisiones. La lectura es una excelente estrategia para desarrollar las funciones cerebrales a cualquier edad y prevenir enfermedades degenerativas del cerebro en adultos mayores.
- Contribuye a crear hábitos de lectura tanto en pacientes, familias como en servidores de salud. Estimula la actividad cerebral, mejora los procesos cognitivos y estimula la memoria de corto y largo plazo. Fomenta hábitos positivos de salud. Ayuda a que el proceso de recuperación hospitalaria o en el hogar sea más llevadero.
- Se consideran cuatro modalidades:
 - Lectura directa de textos de interés a una o más personas.

- Resumir o adaptar obras de la literatura universal para hacerlas más cortas y accesibles para el público meta.
- Préstamo directo de libros a pacientes y familiares acompañantes.
- Presentación de novelas, cuentos, relatos o poesías a través de productos artísticos como obras de teatro, sociodramas, canciones, obras de títeres, etc.

7. El Túnel - Taller de fortalecimiento de la autoestima

| | |
|------------------------|--|
| Objetivo: | Esta técnica busca fortalecer la relación grupal y mejorar la autoestima individual de las participantes. |
| Temas: | Terapias de recuperación y desarrollo cognitivo, afectivo y procedimental. |
| Población meta: | Mujeres adolescentes, jóvenes, adultas y adultas mayores con cierto grado de conocimiento y confianza entre sí. Está dirigida a grupos de mujeres que tienen un cierto grado de confianza, no se deberá aplicar esta técnica con un grupo de gente desconocida. Por la lógica de la dinámica no es recomendable trabajar con más de 25 personas. |
| Materiales: | No se requieren materiales. |
| Tiempo: | Dependerá de la cantidad de personas que haya en el grupo, sin embargo se debe considerar que la dinámica con 25 personas durará al menos 1h30. |

Preparación

- La persona que guía la dinámica debe conocer al grupo y tener un cierto grado de confianza con ellas.
- Se requiere de un espacio que permita que los participantes puedan moverse libremente, es preferible que no existan sillas o mesas; de haberlas antes del inicio del taller deben estar ubicadas de tal manera que no interfieran en el desplazamiento de las participantes.
- Es preferible realizar la dinámica en un lugar donde no existan ruidos ni interrupciones de personas externas para que no se rompa el ambiente que se busca crear.
- Es deseable que, si hay disponibilidad, se prepare el espacio con música suave y olores agradables y no muy fuertes. Considere las alergias que los participantes puedan tener.
- Antes de iniciar, la facilitadora deberá explicar a breves rasgos cómo se desarrollará la técnica con el objetivo de que si alguna persona no se siente cómoda participando pueda retirarse.

Desarrollo:

- La persona que facilita debe pedir que el grupo camine en el espacio disponible. A continuación, solicita que las participantes cierren los ojos y que se relajen, puede guiar la ejecución de movimientos que permitan quitar la tensión; así como regular el ritmo de la respiración señalando de manera pausada “inhale, exhale”. Una vez que note que el grupo se encuentre más relajado, solicite que, en silencio, piensen en sus fortalezas personales y grupales. De ejemplos: puede ser en el compañerismo que hay en el grupo, en los logros que han alcanzado, entre otras cosas. Este ejercicio inicial permitirá que las participantes piensen en cosas positivas. Seguidamente, solicite a las

participantes que piensen en aquellos aspectos que quisieran mejorar en sus vidas y en las palabras que les gustaría que su entorno cercano les diga.

- Una vez concluida la fase inicial, la facilitadora pedirá a las participantes que forme dos filas paralelas y se coloquen frente a frente formando un túnel, es necesario asegurar que en el medio exista el espacio suficiente para que pase una persona caminando.
- Se dará la siguiente consigna, cada una de las participantes pasará por el túnel con los ojos cerrados. Las personas que están formando el túnel, dirán las palabras que les gustaría escuchar de su círculo cercano a todas las personas que pasen por el túnel. La idea es expresar cumplidos o resaltar fortalezas. No es necesario que las personas que forman el túnel toquen a las personas que pasen por él. Siempre es necesario enfatizar que debe haber respeto entre las personas. Sin embargo, si hay personas que, con consentimiento mutuo, quieren abrazarse o realizar algún contacto físico, permita que esto suceda.
- Se iniciará el recorrido con la persona ubicada a la derecha de la primera fila, una vez que esa persona termine el recorrido se colocará al final de su fila; en ese momento la facilitadora indicará que debe iniciar el recorrido la persona ubicada a la izquierda de la segunda fila; de la misma manera, al concluir el recorrido por el túnel se colocará al final de su propia fila. Cada participante pasará por el túnel, iniciando el recorrido cuando lo indique la facilitadora.
- La facilitadora, será la encargada de enviar a las personas por el túnel, para esto solicitará a una persona de cada lado, intercalando entre uno y otro, que pase al frente. Le pedirá que cierre los ojos. De ser posible utilice el humo del palo santo con el fin de crear un ambiente seguro y agradable; con este fin la facilitadora podrá hacer circular el humo del palo santo alrededor de la persona. Antes de que pase la persona por el túnel, se le puede decir una palabra de aliento. La acción se repetirá con todas las personas del grupo.
- Cuando todas las personas hayan pasado por el túnel, se pedirá al grupo formar un círculo. Se solicitará que la participante, en el orden que desee, indique cómo se sintió en la dinámica, se garantizará que todo el grupo participe. Se hará énfasis en la necesidad de contar con espacios donde las personas puedan hablar sobre cómo se sienten. Finalmente se resaltarán que a pesar de que la vida cotidiana es vertiginosa, es indispensable tener espacios en los que se pueda pensar y hablar sobre las cosas que nos ponen felices.

Nota:

- Si bien la técnica está diseñada para el trabajo con grupos de mujeres es posible adaptar la misma a grupos mixtos recalcando permanentemente la interacción basada en el respeto entre los participantes.

Salud bucal

1. Teatro de títeres: cuidado mi salud bucal

| | |
|-----------------|--|
| Objetivo: | Identificar buenas prácticas para el cuidado bucal. |
| Temas: | Salud bucal. |
| Población meta: | Niñas y niños (25 a 30 personas) |
| Materiales: | Dos títeres y un teatrino construido con materiales del medio. |
| Tiempo: | 45 minutos. |

Desarrollo:

Se considera el uso de la técnica de títeres.(122)

- Uno de los títeres será un servidor o profesional de la salud y el otro un niño o niña interesado en mejorar su salud bucal.
- Los títeres dialogan entre sí y con los niños y niñas con el fin de posicionar mensajes sobre salud oral referidos al cepillado después de cada comida, a la visita a control dental dos veces al año y a evitar el consumo de caramelos ya que producen caries u otros definidos por el equipo de salud.

2. Basquetbol de la higiene bucal

| | |
|-----------------|---|
| Objetivo: | Identificar estrategias de cepillado dental que redunden en una buena salud bucal. |
| Temas: | Consecuencias del deficiente cepillado dental. |
| Población meta: | Niñas, niños, adolescentes (10 a 15 personas) |
| Materiales: | Tablero con siete agujeros, redes o fundas plásticas que recolectan la pelota en cada agujero, pelota de un tamaño adecuado para ingresar por los agujeros del tablero, mensajes sobre prácticas positivas de cepillado dental. |
| Tiempo: | 15 minutos |

Desarrollo:

- Se elabora un tablero con siete agujeros de un tamaño adecuado para que ingrese una pelota por su circunferencia. En cada agujero, soportados por una red, se hallarán mensajes sobre cepillado adecuado.
- Desde una distancia prudencial, cada participante trata de insertar la pelota en los agujeros, si lo logra obtiene dos puntos y saca el mensaje de la red correspondiente a ese agujero. Lee el mensaje en voz alta, los participantes opinan sobre el mismo y la persona que facilita aclara dudas que se presenten.

Prevención de la tuberculosis

1. Rojo y verde

| | |
|-----------------|--|
| Objetivo: | Reconocer estilos de vida positivos o negativos. |
| Temas: | Tuberculosis y estilos de vida saludables. |
| Población meta: | Adultos (25 a 30 personas). |
| Materiales: | Un círculo identificado con color verde y otro con color rojo. |
| Tiempo: | 30 minutos |

Desarrollo:

- Se ubican dos espacios uno verde y otro rojo.
 - La persona que facilita explica que las personas con un estado de salud deficiente son más susceptibles a la tuberculosis, ya que su resistencia a la enfermedad es menor que en las personas sanas. Por lo tanto, es importante llevar un estilo de vida saludable.
 - La persona que facilita indica que va a nombrar diferentes hábitos de vida y que los participantes deberán ubicarse en el espacio verde si consideran que esos hábitos son positivos o, en el espacio rojo si los hábitos son negativos. A continuación se discutirá en grupo cada hábito, la persona que facilita aclarará las dudas que se presenten y refuerza hábitos positivos frente a la tuberculosis.
- Hábitos positivos:

- Realizar actividad física sostenida, al menos, 5 veces por semana durante 30 minutos.
- Comer frutas, verduras y hortalizas.
- Utilizar doble protección al mantener relaciones sexuales (uso de condón más otro método prescrito por un profesional de la salud).
- Disminuir el consumo de azúcar y de sal.

Hábitos negativos:

- Consumo de alcohol y tabaco.
- Sedentarismo.
- Consumo de grasas e hidratos de carbono de manera preferente.
- Mantener relaciones sexuales sin protección.

Arbovirosis (talleres participativos para la elaboración de material educativo y comunicacional con instituciones educativas)

1. Antecedentes

Los talleres participativos pretenden alcanzar los siguientes productos:

- Grupo de jóvenes y adolescentes sensibilizados y con conocimientos básicos en temas de arbovirosis (25 a 30 jóvenes aproximadamente).
- Productos educomunicacionales elaborados participativamente.

Tome en cuenta estas consideraciones sobre el proceso a desarrollarse:

- Busca promover prácticas saludables que mejoren la salud de la comunidad y disminuir las prácticas de riesgo. Se apoya en los grupos organizados existentes en la comunidad o de estudiantes de las instituciones educativas.
- Implica de manera permanente a la comunidad, sobre todo en la identificación y fortalecimiento de prácticas saludables para disminuir el incremento de la arbovirosis en la comunidad e instituciones educativas.
- Trabaja activamente con la comunidad en el análisis de los problemas y la búsqueda de soluciones de acuerdo con su contexto social y cultural.
- Utiliza técnicas educativas de fácil comprensión y asimilación.
- Se cristaliza en productos finales construidos por la comunidad a partir de los conocimientos adquiridos, así como de prácticas saludables.

2. Levantamiento de información (30 minutos)

Tiene como finalidad la identificación de prácticas saludables y de conductas de riesgos que inciden sobre la salud individual y comunitaria en lo referente al contagio de zika, dengue, chikungunya y malaria (arbovirosis).

Desarrollo:

- Con el objetivo de generar un ambiente acogedor y agradable se desarrollará una dinámica de presentación de los participantes.
- A continuación, divide al grupo en tres o cuatro subgrupos de acuerdo a la cantidad de personas que participan en el taller. Procure que los integrantes de cada subgrupo sean del mismo barrio, o vivan en lugares cercanos.
- Entregue a cada subgrupo un papelote y marcadores.
- Pídales que realicen una lluvia de ideas sobre problemas y potencialidades de la comunidad. Preferentemente haga una pregunta clara y concisa como: ¿Cuál es la situación actual de mi comunidad en relación a las medidas de prevención para las arbovirosis? De ejemplos claros como: Tengo tanques bajos abiertos, en mi casa tengo floreros, limpiamos los espacios al aire libre,

etc. Brinde ayuda o realice aclaraciones solamente a los subgrupos que lo requieren.

- Pida que un representante de cada subgrupo comparta lo que se trabajó. Anote las ideas principales en un pizarrón. Agrupe las ideas que se repitan en los distintos grupos. Aproveche este momento para profundizar en la información técnica.

Pausa activa:

- Al finalizar el diagnóstico participativo realice una pausa activa que considere las limitaciones físicas del público objetivo.
- Considere ejercicios de respiración para fortalecer los procesos de oxigenación del cerebro o los ejercicios que requieran un mínimo movimiento como las rutinas de ojos y cuello.

3. Elaboración de la visión de futuro (60 minutos)

Consiste en imaginar “un mañana”, desde los propios valores, principios, actitudes y fortalezas. Supone liderar y tener la voluntad suficiente para empezar a generar los cambios para el logro del futuro deseado dentro de la comunidad.

Desarrollo:

- Tenga presente las ideas que se anotaron en el pizarrón, mismas que resumen la reflexión realizada en la actividad anterior (diagnóstico).
- Con base en las ideas descritas en este material, se debe consensuar con los participantes qué situaciones se abordarán. Defina esto de la siguiente manera:
 - En cada uno de los ejes temáticos, haga una “lluvia de ideas” creativa sobre cómo ven a la comunidad dentro de 10 o más años.
 - Establecer prioridades sobre los aspectos más relevantes en cada tema.
 - Formular la visión de futuro. La visión de futuro debe ser redactada de la siguiente manera: “Mi comunidad estará libre de basura, se harán mingas todos los fines de semana entre todos y así todos seremos como una gran familia...”. La visión de futuro no tiene un límite, aproveche espacio para poder escuchar a todos quienes quieren aportar con sus ideas, estos insumos pueden ser utilizados, incluso para otros procesos.

4. Dinámica para la identificación de líneas de acción

Esta fase busca establecer líneas de acción para la concreción de la visión de futuro como insumos para la elaboración de productos comunicacionales comunitario.

Desarrollo:

- Revise la visión del futuro desarrollada en el punto anterior.
- Haga una pregunta clara, que se desprenda de lo que está escrito en la visión de futuro, por ejemplo ¿Cómo logramos tener una comunidad libre de basura? Es importante que la persona que lleva el taller ayude a los participantes a definir sus ideas de manera clara y ejecutable. Para ello, quien facilita la discusión formulará una serie de preguntas que permitan definir productos tangibles; por ejemplo, si un participante dice *“quiero limpiar toda la comunidad”*, se le pedirá que indique qué lugar específico de la comunidad debe ser limpiado y cómo le gustaría que se haga esto, si solo o acompañado, en cuánto tiempo y en qué días. Así se buscará establecer ideas tales como: *“Quiero que todos los vecinos de la cuadra limpiemos todos los espacios de nuestras viviendas todos los fines de semana durante la mañana”*.

- Se anotarán las ideas finales tal como van surgiendo. Seguidamente se discute entre todos para escoger aquellas ideas que puedan transformarse en líneas de acción. Los participantes deben comprometerse a trabajar en estas líneas.
- Una vez identificadas las líneas de acción, se indica a los participantes que ha concluido la primera parte del proceso. Se debe informar que con base a lo trabajado se realizará un producto comunicacional (fotoreportaje, murales en sábanas o papelógrafos, coplas, murgas o lo que el grupo decida). Se solicita al grupo que de manera rápida y considerando sus aptitudes identifiquen que tipo de material quieren realizar.

5. Desarrollo participativo de los lineamientos para elaboración del material

En primer lugar se realizará un recuento de lo realizado en las fases previas

- De manera ágil, haga un recuento de las partes principales del taller anterior y de los productos obtenidos. Para hacer esta parte participativa puede:
- Pregunte a los estudiantes sobre temas específicos
- Si tomó fotos del taller y cuenta con un infocus, proyecte las fotos y comente que se trata de la memoria gráfica del taller.
- Asegúrese de que todos recuerden las reflexiones de la sesión anterior. Haga hincapié en el producto comunicacional que se acordó en realizar.

Lineamientos para la elaboración de materiales

Considerando el material que haya escogido el grupo de trabajo, identifique si es posible que algún docente, o algún trabajador de las instituciones educativas puede apoyar en esta parte. Recuerde que mientras más personas estén incluidas en estos procesos, más impacto tendrán.

Considere los siguientes lineamientos de elaboración:

Fotoreportaje

- El fotoreportaje podrá documentar dos cosas: 1) la situación actual de su comunidad y las acciones que se realizarán para cambiarlas y 2) fotos “ficción” en las que los participantes representen las acciones que realizarán.
- Determine cuál de las dos formas de fotoreportaje realizará.
- Determine con los estudiantes y docentes los espacios en los que se tomarán las fotografías, esto evitará el desorden en la actividad.
- Divida la temática en grupos. Por cada grupo designe quién tomará las fotos y quienes actuarán (de ser el caso).
- Coordine con las autoridades de las instituciones educativas el permiso de uso de celulares para el desarrollo de las actividades.
- Los participantes deben tener celulares con cámaras, no deben ser de último modelo solo deben servir para tomar fotos. En los talleres con jóvenes, en caso de que algún participante quiera traer otra cámara de su hogar, corrobore con las autoridades si esto es posible.
- Busque que todos los estudiantes se integren en la actividad. Divida a los participantes en grupos y defina temáticas específicas a fotografiar

Murales

Los murales son obras que quedan en el espacio de la institución educativa o de la comunidad. Estos pueden ser elaborados en sábanas, papelógrafos o en paredes, si es que existe la disponibilidad en el lugar donde se está haciendo el taller.

Considere contar con el apoyo de docentes de dibujo, artes o asignaturas afines.

Considere los siguientes pasos:

- Defina en qué soporte hará el mural.
- Determine, de acuerdo a la disponibilidad del material y del espacio, si se hará uno o varios murales.
- Busque materiales que se pueda encontrar en las instituciones educativas.
- Establezca los temas de cada mural.
- Realice un boceto de lo que se va a dibujar, no dude en escribir mensajes.

Coplas

Apóyese en la creatividad de los participantes, considere el apoyo de los docentes de música u otro que pueda tener desarrollada esta habilidad. Considere que para esta actividad se puede requerir del apoyo de las direcciones de comunicación con el fin de que graben las coplas.

De manera participativa:

- Determine cuántas coplas se harán.
- Divida a los participantes en grupos.
- Identifique los temas a tratar

No olvide documentar este proceso. Tome fotos y si es posible haga grabaciones. Coordine con las direcciones de comunicación para que se difunda este trabajo.

Al finalizar la actividad se llenará una ficha de evaluación.

Quito, julio de 2019

| | Nombre | Área | Cargo | Sumilla |
|-----------------------|------------------------|---|----------------------|---------|
| Aprobado | Mgs. Sara Aucancela | Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad. | Subsecretaría | |
| Solicitado y revisado | Med. Esteban Avilés | Dirección Nacional de Normatización | Director | |
| Revisado | Mgs. Ana Lucía Bucheli | Dirección Nacional de Promoción de la Salud | Directora | |
| | MPh. Ximena Raza | Dirección Nacional de Normatización | Coordinadora interna | |
| Elaborado | Tania Salgado | Dirección Nacional de Promoción de la Salud | Coordinadora interna | |