TEORÍAS DEL COMPORTAMIENTO APLICABLES A LA COMUNICACIÓN EN SALUD

OBJETIVO

El estudio de esta UNIDAD le permitirá:

1. Conocer las teorías del comportamiento en salud para aplicarlas en planes de comunicación del programa.
1. CAMBIOS DE ENFOQUES Y CONCEPCIONES EN SALUD:
IMPORTANCIA DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA
COMUNICACIÓN

- Los enfoques tradicionales entiendan a la salud como la ausencia de
  enfermedad (percibida como un problema de orígenes físico-biológicos). Por
  eso, durante muchos años, la orientación principal ha sido la curación de
  enfermedades para evitar la muerte.
- Ha sido en años recientes que se ha propuesto la necesidad de cambiar esta
  idea por otra más integral: vale más prevenir que tener que curar.
- La incorporación del enfoque preventivo y de promoción de la Salud se ha
  dado en forma gradual durante varios años y en diferentes momentos. Esto lo
  podemos observar en el siguiente cuadro histórico:

Un poco de historia...

- En 1974 el Gobierno del Canadá publicó el informe LALONDE en el que se
  abandonaba la noción de la Medicina como única fuente de protección de la salud
  y se le reemplazó por el concepto más amplio de Campo de la Salud (integrado por
  la biología humana, el medio ambiente, el estilo de vida y la atención médica),
  sosteniendo que lo preventivo debe primar sobre lo curativo.
- Otro hito importante es la realización en 1978 de la Conferencia Internacional
  sobre Atención Primaria de la Salud en Alma-Ata (OMS-UNICEF). En este evento
  se proclamó que la salud no puede ser un privilegio porque es un derecho universal
  y fundamental, donde la población tiene el derecho y el deber de participar
  individual y colectivamente. Otro aspecto importante fue declarar prioritaria la salud
  primaria (atención materno-infantil).
- Posteriormente, en 1979 el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos
  presentó otro documento revolucionario (US DEPT OF HEALTH, EDUCATION
  AND WELFARE, ) en el que se opta por una política de Promoción de la Salud, la
  cual es definida, en base a cambios en los estilos de vida y por la prevención de
  enfermedades.
- La Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud en 1986
  (OMS) realizada en Canadá permite elaborar la Carta de Ottawa en la que se define
  la Promoción de la Salud como el proceso para habilitar a la gente para aumentar
  su control sobre la salud y mejorarla. Asimismo, para alcanzar un estado adecuado
  de bienestar físico, mental y social los individuos y grupos deben ser capaces de
  identificar y realizar sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y cambiar o adaptarse
  al medio ambiente.

- Algo que debemos remarcar es que en este contexto en la lógica de promover y
  prevenir la salud, empiezan a cobrar mucha importancia los conceptos de
  Información, Comunicación y Educación como herramientas fundamentales en
  la promoción de la salud, precisamente por la necesidad de contar con recursos
  educativos y comunicativos para lograr cambios en los comportamientos y
  prácticas de salud de la población.
COMUNICACION EN SALUD: CAMBIOS EN LOS ÚLTIMOS AÑOS

- Tal como hemos señalado anteriormente, en los últimos años se han logrado cambios significativos en la valoración y el entendimiento de la comunicación en el campo de la salud. Dichos cambios son muy importantes porque permiten ubicar actualmente a la comunicación como un recurso estratégico y útil para la prevención y promoción de la salud y el cambio de prácticas de la población.

- Sin embargo, durante muchos años se ha trabajado con un enfoque limitado de la comunicación que reducía sus posibilidades de aportar a un mayor impacto en la promoción y prevención de la salud.

<table>
<thead>
<tr>
<th>ENFOQUE ANTERIOR</th>
<th>Reforzaba lo curativo</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ENFOQUE ACTUAL</td>
<td>Mayor aporte e impacto a la promoción</td>
</tr>
</tbody>
</table>

- Las diferencias entre este enfoque tradicional anterior y el enfoque actual de la comunicación los podemos observar en el siguiente cuadro comparativo:

<table>
<thead>
<tr>
<th>ENFOQUE ANTERIOR</th>
<th>ENFOQUE ACTUAL</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Se pensó que la comunicación era como una serie de acciones aisladas, puntuales e improvisadas.</td>
<td>• La comunicación pasa a ser un hecho planificado y medible (cuantitativa y cualitativamente).</td>
</tr>
<tr>
<td>• La comunicación era vista como un proceso vertical y unilateral (del emisor hacia el receptor).</td>
<td>• Se entiende la comunicación, como un proceso interactivo, de negociación con el otro, de diálogo y de realización de acuerdos que posibilitan cambios en la población.</td>
</tr>
<tr>
<td>• La comunicación era reducida al concepto de «medio de comunicación», desconociendo todo el proceso comunicativo (donde participan diversos actores, mensajes, contextos socioculturales diferentes, etc.).</td>
<td>• La comunicación se constituye en una dimensión estratégica para propiciar cambios de actitudes, prácticas y comportamientos en la población desde una lógica preventiva.</td>
</tr>
<tr>
<td>• La comunicación sólo era utilizada para efectos de difusión de actividades (difusionismo).</td>
<td>• La comunicación no se limita al «medio de comunicación», sino que emplea de manera creativa variadas formas de comunicación interpersonal, grupal y masiva.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Se pensó que la comunicación era un recurso omnipotente que podía propiciar cambios de comportamientos inmediatos y automáticos, o manipular a la población.</td>
<td>• Se ve la necesidad de enfocar el trabajo de comunicación desde una perspectiva comunitaria (con participación ciudadana y concertación social de los diferentes actores sociales como estado, organizaciones, ong’s, iglesia, medios de comunicación).</td>
</tr>
<tr>
<td>• La comunicación era vista y utilizada como algo complementario y accesorio al trabajo de promoción de la salud.</td>
<td>• Se revalora la importancia de trabajar en la opinión pública, colocando los temas de salud en la agenda pública.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
3. LAS TEORÍAS DEL COMPORTAMIENTO

- El término «teoría» proviene de la palabra griega teoría, la cual se refiere al acto de ver, contemplar o pensar respecto a algo. Una Teoría es una serie de conceptos abstractos acerca de un grupo de hechos o acontecimientos.

- La Teoría puede ser vista también como un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones interrelacionados que presentan una visión sistemática de fenómenos, por medio de la especificación de relaciones entre variables, con el fin de explicar y predecir los fenómenos.

**EN ESE SENTIDO...**
Una Teoría del Comportamiento es un sistema organizado de creencias que ayuda a entender y explicar el comportamiento o la conducta humana (individual, social) y señalar las maneras de lograrlo.

- La teoría puede aplicarse en diversos momentos o etapas de la planificación, ejecución y evaluación de una intervención, ayudando a responder preguntas básicas como ¿porqué? ¿cómo? ¿qué?.

**EN OTRAS PALABRAS...**
Las teorías del comportamiento pueden ayudarnos a comprender la índole de los comportamientos de salud a los que se quiere llegar, explicando la dinámica del comportamiento individual o colectivo, los procesos para cambiarlo y los efectos de las influencias externas en él.

- ¿Por qué es útil aplicar las Teorías del Comportamiento en el trabajo de comunicación para promover la salud?

**PORQUE...**
Se ha comprobado que los programas de salud que tienen más posibilidades de lograr el éxito se basan en una clara comprensión de los comportamientos de salud a los que se quiere llegar y su contexto ambiental. Y para ello, las teorías del comportamiento son una herramienta útil.

- Por otro lado, es importante señalar que no existe una sola Teoría del Comportamiento que se aplique y domine la educación sanitaria y la promoción de la salud, sino que existen diversas teorías y enfoques del comportamiento ya que el campo de la salud abarca diversos aspectos (poblaciones y realidades distintas, problemáticas diferentes, etc.).

- Existen teorías que se concentran y dirigen al individuo (teorías para el cambio individual), mientras que otras se dirigen a promover el cambio en las organizaciones y grupos (teorías para el cambio grupal).
TEORÍAS DEL COMPORTAMIENTO PARA EL CAMBIO INDIVIDUAL (O INTRAPERSONAL)

- Las teorías del cambio individual parten del punto de vista de que el individuo es la referencia más importante e inmediata para propiciar los cambios de comportamientos en la población.

- En este caso se señala que el nivel individual es el nivel básico para empezar a desarrollar la práctica de la promoción de la salud ya que en el otro nivel, los grupos, organizaciones y comunidades se componen de individuos.

- Además, los profesionales de la salud dedican la mayor parte de su tiempo y esfuerzo a trabajar en este nivel en la relación cercana con sus pacientes.

- En este nivel se describen cuatro teorías del comportamiento que pueden ser útiles para la promoción de la salud:

1. TEORÍA DE ETAPAS O ESTADOS DEL CAMBIO

La teoría de Etapas o Estados del Cambio (Di Clementi, Prochaska) tiene que ver con la disposición de los individuos al cambio o al intento de cambiar hacia comportamientos saludables. Su premisa básica es que el cambio de comportamiento es un proceso y no un acto.

EL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO ES UN PROCESO

Como parte de este proceso se identifican cinco etapas diferentes: precontemplación, contemplación, decisión/determinación, acción y mantenimiento.

También se señala que este proceso no es lineal, sino más bien circular; es decir, las personas no pasan por estas etapas y las superan, sino que pueden entrar y salir en cualquier punto o momento del proceso, y con frecuencia reanudarlo. Por ejemplo: el caso los pacientes de TBC que se hacen un diagnóstico y deciden seguir las pautas para su tratamiento médico. Generalmente esto no se produce de un
momento a otro, sin que es todo un proceso en el cual se dan varios momentos (etapas) en los que el paciente valora su situación actual en base a los síntomas que tiene, procesa la información técnica que le han dado sobre el estado de la enfermedad, luego toma la decisión de seguir (o no) el tratamiento prescrito y su continuidad.

2. TEORÍA DE CREENCIAS DE SALUD

El modelo de Creencias de Salud (Hochbaum, Rosenstock) aborda las percepciones que tiene una persona de la amenaza de un problema de salud y de la evaluación de un comportamiento recomendado para prevenir o manejar el problema. Este modelo resulta útil para analizar la falta de acción o de incumplimiento de las personas, identificando las razones para ello.

El modelo de Creencias de Salud tiene un buen ajuste cuando el comportamiento o la afección que constituye un problema suscita una motivación de salud, ya que precisamente este es su punto central o de partida para todo el proceso. Por ejemplo, cuando las personas usan o no un medicamento recomendado para el tratamiento de la TBC. La aplicación del modelo de creencias en salud permite identificar las razones o causas por los que la persona no lo utiliza: puede ser por falta de información, prejuicios o temores de que el medicamento afecte su salud, determinados hábitos o costumbres, etc.

- FALTA DE INFORMACIÓN
- RAZONES O CAUSAS DEL COMPORTAMIENTO
- HÁBITOS Y COSTUMBRES
- PREJUICIOS O TEMORES

Este modelo se explica en base a seis ideas: la susceptibilidad, la gravedad, los beneficios, las barreras percibidas, las señales para la acción y la autoeficacia.

3. TEORÍA DEL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION POR EL CONSUMIDOR

La teoría del Procesamiento de la Información por el Consumidor aborda los procesos mediante los cuales los consumidores reciben y utilizan la información en su toma de decisiones. Esta teoría parte de la premisa que la información es un elemento fundamental para que las personas tomen decisiones.

Si bien, se señala que la información es importante, también se aclara que ésta es insuficiente para estimular comportamientos saludables (si es que no va acompañada de otros procesos y acciones).
En esta línea se resalta la necesidad de las personas de recibir información, ya que la misma puede aumentar o disminuir la ansiedad de los pacientes.

Entre los criterios para aplicar la información en la promoción de la salud se señala que, antes de que las personas puedan utilizar esta información, la misma debe: estar disponible, vista como algo nuevo y útil, finalmente, que sea procesable o de formato fácil. Por ejemplo, la información dada a los pacientes con TBC para aplicar regímenes de autocuidado médico o para escoger entre diversas modalidades de tratamiento. Esta información debe estar “al alcance de la mano” de los pacientes (no sólo en las visitas al médico, sino también utilizando otras formas y materiales comunicativos como los folletos y hojas informativas que se pueden llevar a su casa para leerlos, o a través de medios masivos como la radio, mediante programas consultorios donde se de información sobre este tema) y debe ser dada en forma sencilla para que las personas la entiendan sin dificultad.

LA INFORMACION ES BASICA  →  USUARIO

↓  PARA LA TOMA DE DECISIONES

Esta teoría se explica en base a cinco conceptos: capacidad de procesamiento de información, búsqueda de información, reglas de decisión, consumo aprendizaje, entorno de la información.

4. TEORIA DE LA ACCIÓN RAZONADA

La teoría de la Acción Razonada (Ajzen, Fishbein) enfatiza la importancia de la norma social percibida por las personas en forma individual.

En otras palabras, se señala la importancia que tienen las actitudes positivas o negativas hacia la acción y el control percibido, para lograr un cambio sostenido en el comportamiento de los individuos. Por ejemplo: la forma en que las personas ven o perciben el establecimiento de normas y leyes orientadas a establecer control sobre ciertas actividades de riesgo para la salud (que pueden afectar en forma individual o colectiva a las personas) como son: manejar en estado de ebriedad, arrojar basura en la vía pública, etc.
TEORIAS DEL COMPORTAMIENTO PARA EL CAMBIO GRUPAL

• Según estas teorías, el diseño de iniciativas de promoción de la salud para prestar servicios en grupos o comunidades es importante (y no solamente las que se dirigen a los individuos). Por eso, estas teorías están ubicadas en el campo de la salud pública.

• Desde este punto de partida se afirma que el bienestar colectivo de los grupos se puede estimular mediante la creación de estructuras y políticas que apoyen estilos de vida saludables (como soporte) y mediante la reducción o eliminación de los peligros en los entornos sociales y físicos.

• Las teorías del comportamiento para promover el cambio a nivel grupal sirven para comprender cómo funcionan y cambian los sistemas sociales, y cómo pueden activarse las comunidades y organizaciones. Estos modelos son esenciales para las actividades integrales de promoción de la salud, complementando los otros modelos individuales.

• Los modelos para promover cambios de comportamiento a nivel grupal sugieren estrategias e iniciativas que son planeadas y dirigidas por organizaciones e instituciones cuya misión es proteger y mejorar la salud: escuelas, centros de trabajo, establecimientos de atención de salud, grupos comunitarios y entidades gubernamentales.

• En este nivel se describen tres teorías del comportamiento que pueden ser útiles para la promoción de la salud:

1. TEORIA DEL APRENDIZAJE SOCIAL O COGNOSCITIVA

La teoría del Aprendizaje Social supone que las personas existen en entornos donde los pensamientos, consejos, ejemplos, ayuda y apoyo emocional de otras personas influyen en sus propios sentimientos, comportamiento y salud. Es decir, las personas se ven influídas por sus entornos sociales y al mismo tiempo ejercen influencias en éstos.

Esta teoría supone que las personas y sus entornos interactúan continuamente, aborda y explica claramente los factores psicosociales que determinan el comportamiento de salud y sirve para diseñar las estrategias para promover el cambio de comportamiento. Por ejemplo, la aplicación o no de regímenes de autocuidado médico por parte de los pacientes de TBC. La Teoría del Aprendizaje Social permite identificar las causas que lo motivan, estableciendo relaciones entre las personas y los factores sociales que producen estas actitudes y prácticas como la influencia de sus relaciones familiares, de trabajo, etc.

En la Teoría del Aprendizaje Social el comportamiento humano se explica en términos de una teoría dinámica, recíproca y de tres vías, en la cual los factores personales, las influencias ambientales y el comportamiento interactúan continuamente.
Esta teoría se explica en base a seis conceptos: determinismo recíproco, capacidad de comportamiento, expectativas, autoeficacia, aprendizaje por observación y refuerzo.

2. **TEORIA DE DIFUSIÓN DE INNOVACIONES**

La teoría de Difusión de Innovaciones aborda cómo las ideas, los productos y las prácticas sociales nuevas se difunden en una sociedad o de una sociedad a otra.

Esta teoría sirve para comprender las inquietudes de los usuarios en relación a la aplicación de nuevos productos o tecnologías, y también para la difusión de nuevas estrategias y herramientas de promoción. Por ejemplo, la introducción de nuevos productos y/o procedimientos para el tratamiento de los pacientes con TBC. Generalmente esto conduce a que los pacientes busquen información sobre el tema, tengan inquietudes y expectativas en relación al nuevo producto o tratamiento (ventajas, posibilidades, acceso, costo) por lo que es necesario llegar a estos grupos en forma rápida y directa utilizando diversas formas y medios de comunicación masivos (como la radio, la TV, los periódicos, revistas).

INNOVACIONES ↔ DIFUSIÓN → CANALES DE COMUNICACIÓN

SISTEMAS Y REDES

El desafío de la difusión requiere métodos que difieran de los que se concentran únicamente en individuos o grupos pequeños. Comprende prestar atención en la innovación, sea esta una idea, producto, práctica o tecnología nueva, así como los canales de comunicación y los sistemas sociales (redes con miembros, normas y estructuras sociales).

En esta teoría hay conceptos claves: ventaja relativa de la innovación, compatibilidad, complejidad, posibilidad de ponerla a prueba y posibilidad de observar.

3. **TEORIA DEL MERCARDEO SOCIAL**

El Modelo del Mercadeo Social es un proceso para desarrollar, realizar, evaluar y controlar programas de cambio de comportamiento mediante la creación y el mantenimiento de intercambios. También se le define como la adopción de tecnologías de mercadotecnia comercial para el análisis, planificación, ejecución y evaluación de programas destinados a influir en el comportamiento de audiencias destinatarias con el fin de mejorar su bienestar físico y mental o el de la sociedad de la cual forman parte.
Con el fin de cambiar el comportamiento del consumidor es preciso entender lo que impulsa y mantiene el comportamiento actual, así como las «palancas» que podrían impulsar y mantener el nuevo comportamiento. Pero, también se debe comprender lo que impulsa, facilita y mantiene el comportamiento de los potenciales intermediarios, los canales de distribución y comunicación, los competidores reales y potenciales.

Parte del análisis del consumidor es dividir el mercado en sub-grupos que sean relativamente homogéneos en sus necesidades y su probable respuesta a diferentes programas y mensajes. Cuanto más específicos sean los grupos destinatarios, más se podrá adaptar el programa ofrecido para satisfacerlos. Por ejemplo: generalmente para diseñar estrategias de promoción de la salud se diferencian varios tipos de públicos o grupos de actores que intervienen y están involucrados en la problemática de la TBC, como son los pacientes, los familiares, el personal médico, los trabajadores del establecimiento de salud, etc. Precisamente, la Teoría del Mercadeo Social plantea como una necesidad la segmentación, diferenciando y precisando los grupos o públicos a los que queremos llegar ya que entre ellos hay muchas diferencias (no es lo mismo dirigirse a un grupo de pacientes que a un grupo de profesionales médicos ya que son distintos, y tienen diferentes formas de ver la problemática de la TBC). Incluso, al interior de cada uno de estos grupos se puede hacer una diferenciación y precisión mayor, por ejemplo, dividir al grupo de pacientes de acuerdo a su sexo (hombres y mujeres) o sus edades (niños, jóvenes, adultos, ancianos). Como se puede observar, cada grupo es distinto a los otros, y por lo tanto requieren una estrategia específica, de relación y llegada, con cada uno de ellos.

**MERCARDEO SOCIAL**

**SEGMENTACIÓN DE PÚBLICOS**

- HOMBRES, MUJERES, RURALES, URBANOS, ALFABETO, MIGRANTES, ETC.
- NIÑOS, JOVENES, ADULTOS, RURALES URBANOS, ALFABETOS, MIGRANTES, ETC.

En el Mercadeo Social se aplican los siguientes aspectos: planificación y selección de estrategias, selección de canales y materiales, elaboración de materiales y prueba previa, ejecución, evaluación de la eficacia, retroinformación.
<table>
<thead>
<tr>
<th>NIVEL</th>
<th>TEORÍA DEL COMPORTAMIENTO</th>
<th>DESCRIPCIÓN</th>
<th>ETAPAS</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>INDIVIDUAL O INTRAPERSONAL</td>
<td>TEORÍA DE ETAPAS O ESTADOS DEL CAMBIO</td>
<td>Disposición de individuos al cambio</td>
<td>Pre-contemplación, contemplación, decisión, determinación, acción y mantenimiento</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>TEORÍA DE LAS CREENCIAS DE SALUD</td>
<td>Percepciones de las personas sobre problema de salud y evaluación de un comportamiento para prevenirla</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>TEORÍA DEL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN DEL CONSUMIDOR</td>
<td>Procesos de recepción y uso de información para la toma de decisiones</td>
<td>Capacidad para procesar información, búsqueda de información, reglas de decisión, consumo y aprendizaje, entorno</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>TEORÍA DE LA ACCIÓN RAZONADA</td>
<td>Importancia de la norma social percibida por las personas: importancia de actitudes hacia la acción y del control percibido de la acción para lograr un cambio sostenido en el comportamiento de las personas</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>GRUPAL O INTERPERSONAL</td>
<td>TEORÍA DEL APRENDIZAJE SOCIAL O COGNOSCITIVA</td>
<td>Las personas y sus entornos interactúan continuamente</td>
<td>Determinismo recíproco, capacidad de comportamiento, expectativas, autoeficacia, aprendizaje por observación y refuerzo</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>TEORÍA DE LA DIFUSION DE INNOVACIONES</td>
<td>Cómo las ideas, los productos y las prácticas sociales nuevas se difunden en una sociedad o de una sociedad a otra</td>
<td>Ventaja de innovación, compatibilidad, complejidad, posibilidad de ponerla a prueba y de observar</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>TEORÍA DEL MERCadeo SOCIAL</td>
<td>Proceso para desarrollar, realizar, evaluar y controlar programas de cambio de comportamiento mediante la creación y mantenimiento de intercambios</td>
<td>Planificación y selección de estrategias, de canales y materiales, elaboración de materiales y prueba previa, ejecución, evaluación y retroinformación</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Además, se han revisado los enfoques y conceptos de la Comunicación en Salud, estableciéndose las diferencias principales entre el enfoque tradicional (orientado) y el nuevo enfoque de la comunicación.

Luego, se ha abordado el tema central de esta unidad, es decir, las Teorías del Comportamiento. Para ello se ha distinguido y agrupado las teorías en dos niveles: por una parte, las Teorías del Comportamiento orientadas a promover el cambio a Nivel Individual y, por otra parte, las Teorías del Comportamiento orientadas a promover el cambio a Nivel Grupal.

Dentro de las Teorías del Comportamiento que promueven el cambio individual se han explicado cuatro teorías importantes: la Teoría de Etapas o Estados del Cambio, la Teoría de las Creencias de Salud, la Teoría del Procesamiento de la Información por el Consumidor y la Teoría de la Acción Razonada.

Dentro de las Teorías del Comportamiento que promueven el cambio grupal se han explicado tres teorías importantes: la Teoría del Aprendizaje Social o Teoría Cognoscitiva Social, la Teoría de Difusión de Innovaciones y la Teoría del Mercadeo Social.
FICHA DE ACTIVIDADES INDIVIDUALES

NOMBRE Y APELLIDOS:
LUGAR:
CENTRO DE TRABAJO:
E. MAIL:
FECHA:

1. Desde su punto de vista, señale Ud. cuáles son los cambios más importantes en los enfoques de comunicación en salud en los últimos años (comparando el enfoque anterior y el enfoque actual).

2. A partir de su experiencia personal de promoción de la salud analice críticamente y compare ambos enfoques-propuestas (señalando los principales avances y logros, así como los principales vacíos y problemas en las propuestas).

ACTIVIDADES INDIVIDUALES-

1. ¿Cuáles Ud. que es la relación, influencia e interacción entre los modelos y teorías del comportamiento en las prácticas de promoción de la salud?

2. ¿Qué elementos o aspectos comunes considere Ud. que comparten las teorías del comportamiento que promueven el cambio a nivel individual?

3. ¿Cuáles son las diferencias entre las teorías del comportamiento que promueven el cambio individual y grupal.
**ACTIVIDAD INDIVIDUAL N° 13**

En base a los problemas o situaciones que Ud. ha identificado en el diagnóstico, a los temas que ha priorizado, así como los objetivos comunicativos que ha definido, señale en el siguiente cuadro cuáles serían las teorías o modelos teóricos más adecuados y/o pertinentes aplicar en su caso.

<table>
<thead>
<tr>
<th>¿QUE SE QUIERE LOGRAR?</th>
<th>¿QUE TEORIA(S) SERIA PERTINENTE APLICAR EN ESTE CASO?</th>
<th>¿PORQUÉ? ¿CUALES HAN SIDO LOS CRITERIOS APLICADOS PARA SU ELECCIÓN?</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
ACTIVIDAD N° 3

1. Si Uds. tuvieran que definir y priorizar una teoría orientada a promover cambios en relación a políticas de salud, ¿cuál elegirían y por qué razones?

2. Análisis de caso: un grupo de profesionales de salud del PNCTB consideran que, para promover cambios en el comportamiento de grupos de familiares de pacientes con TBC es importante tomar en cuenta dos aportes teóricos: la teoría de las creencias y la teoría del mercadeo social. ¿Es correcta esta elección? ¿por qué? ¿se pueden utilizar otras teorías del comportamiento adicionales? ¿cuáles serían estas teorías y por qué?
AUTOEVALUACION

INSTRUCTIVO:

Antes de continuar con el siguiente UNIDAD deberás de autoevaluarte. Responde las preguntas en forma individual.

La presente autoevaluación es parte del desarrollo del CNIEC y consta de cinco preguntas para lo cual dispondrás de 15 minutos para responder, tu controlarás tu tiempo. Lee detenidamente las preguntas y responde.

Las siguientes afirmaciones pueden ser verdaderas o falsas. Coloque una V o una F dentro de los paréntesis según corresponda.

1. Las teorías del cambio grupal enfatizan la importancia de los individuos para incidir en las prácticas y comportamientos de los grupos

1. En Alma-Ata se declaró prioritaria la atención primaria de salud ( )

2. La retroinformación es un aspecto básico de la Teoría del Mercadeo Social ( )

3. El Modelo Creencias de Salud tiene que ver con la disposición de los individuos al cambio ( )

4. La Autoeficacia es un concepto aplicado en la Teoría del Aprendizaje Social ( )

Evalúa tus respuestas, que las encontraras en la página 90. Autocalifica de acuerdo a la siguiente escala:

5 correctas : EXCELENTE
4 correctas : BUENO
3 correctas : REGULAR
2,1 correctas : NO ADECUADAS

Si tu calificativo es menor de tres no avances, vuelve a releer la UNIDAD y al término repite la evaluación.
BELTRAN, LUIS RAMIRO
POR UNA POLÍTICA DE COMUNICACIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE LA
SALUD
División de Promoción y Protección de la Salud, OPS-OMS, Washington D.C.-
EE.UU, Mayo 1994.

GLANZ, KAREN; RIMER, BARBARA Y SUTTON SHARYN
MODELOS Y TEORÍAS DE COMUNICACIÓN EN SALUD
Reproducción de Documentos, Serie # 19, División de Promoción y Protección

MARCHIORI BUSS, PAULO
PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA SALUD PÚBLICA: Una contribución para
el debate entre las Escuelas de Salud Pública de América Latina

ENGLER, BARBARA
INTRODUCCIÓN A LAS TEORÍAS DE LA PERSONALIDAD