

LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL DESARROLLO COMUNITARIO

Pilar Miranda

Universidad de Murcia

"Su difusión a todos los pueblos de los beneficios de los conocimientos adquiridos por las ciencias médicas, psicológicas y sociales es esencial para alcanzar el más elevado nivel de salud. Una opinión pública bien informada y una cooperación activa por parte del pueblo, son de una importancia capital para la mejora de la salud de las poblaciones"

(*"Preámbulo"* de la Constitución de la O.M.S.)

Difusión de conocimientos multidisciplinarios sobre la Salud, personas bien informadas, cooperación activa... Sin embargo, aún es mucha la distancia entre la teoría y la praxis, se está intentando desarrollar una política de Educación Sanitaria olvidando la reflexión crítica sobre el sustantivo, sobre la manera de educar para la Salud. Ello puede ser debido a que se parte de unos principios básicos y de unas condiciones dictadas por la Medicina (HANNU VUORI, 1980; CAPS, nº8, 13-15) que han menospreciado el tratamiento pedagógico de los problemas sanitarios. Es un error lamentable que sufren los destinatarios de programas para promocionar la Salud, pues, normal-

mente, son planteados y desarrollados desde un punto de vista médico, olvidando la dimensión pedagógico-educativa.

Y consideramos que es un error porque, a pesar de la diversidad de definiciones de Educación para la Salud o matices de la misma, parece que subyace en todas ellas la consideración educativa como elemento común. Efectivamente, desde los años cuarenta, se está insistiendo en facilitar experiencias de aprendizaje para el fomento de la Salud por medios pedagógicos (NYSWANDER, 1949). Posteriormente, diversos autores han acentuado la dimensión educativa de la Educación para la Salud haciendo hincapié en la motivación (SLIEPCEVICH, 1964), orientación (McMAHON, K-McMAHON, E, 1965), comunicación, participación y responsabilidad del individuo (JOHNSON, 1972), enmarcándola a nivel comunitario (GRIFFITHS, 1972), conduciendo a los individuos (KEYES, 1972), ayudar para la autonomía (DARDEN, 1973), bienestar social (GALLI, 1978), cambios comportamentales (GREEN-KREUTER-DEEDS-PATRIDGE, 1980)... Todo ello, reclamando una importante vía de solución: retomar el concepto y praxis de comunidad, porque es en comunidad donde mejor pueden aflorar, ser entendidos y resueltos los

problemas (LAPORTA, 1979; MARCHIONI, 1988, 57-61). Una Educación para la Salud dinámica y crítica con todo lo que le rodea, comenzando por sus propias actuaciones, porque, es evidente, aún se están dando intervenciones en este campo que no tienen nada que ver con la Educación. Porque si, como se acepta generalmente, toda acción intencionada de las personas puede ser considerada, con matices, como educativa, parece pertinente que la Educación para la Salud deba quedar enmarcada dentro de los espacios pedagógicos. Una cosa es actuar sobre una comunidad a nivel profesional, con técnicos en Medicina, objetivos dados con antelación, de cara a cierta rentabilidad, con intereses no demasiado claros, y dirigido a sectores sociales muy concretos; y otra cosa es animar, catalizar a una comunidad, actuar en un sentido de educación social, buscando que sean los propios destinatarios quienes planteen y den alternativas a sus problemas sanitarios... (MOULINER, 1974, 13). Esta segunda dirección es la que debería llevar la Educación para la Salud en el desarrollo comunitario. Así, a partir de la consideración de la Educación para la Salud como elemento educativo y de la Educación como proyecto teórico-práctico que implica, individual y colectivamente a todos los miembros de una comunidad, se demanda y se exige la conexión ineludible entre los programas de Educación para la Salud y el entorno en el que se van a desarrollar. Y puede tener su máximo exponente en las comunidades locales, que podría ser el sentido más concreto de Desarrollo Comunitario (CANDEDO, 1986, 142-144).

Llegados a este punto, quizá sería conveniente que nos asomásemos al con-

cepto de Educación para la Salud, y lo haremos comenzando por la definición que dan los expertos de la O.M.S.: "Una acción ejercida sobre los individuos para llevarles a modificar sus comportamientos, de una manera general, la educación sanitaria pretende que los individuos adquieran y conserven hábitos de salud sanos, que aprendan a usar más juiciosamente los servicios de salud que tienen a su disposición y que estén capacitados para tomar, individual o colectivamente, las decisiones que implican la mejora de su estado de salud y el saneamiento del medio en que viven". Definición que, creemos, encaja perfectamente con el planteamiento que hemos introducido anteriormente al insistir en la dimensión educativa de la Educación para la Salud y su incardinación en el desarrollo comunitario. Se busca capacitar a los individuos de una comunidad para que vayan más allá de la terapia y ataquen la raíz de sus problemas de salud, proponiendo después, mediante metodología grupales de animación, alternativas a las situaciones que viven. Es decir, no sólo pretende capacitar a los individuos, formarlos en hábitos individuales, sino que quiere dotarlos para que puedan llegar a intervenir en su entorno para mejorarlo, a la vez que cambian sus estilos de vida en relación a la Salud. Incluye, por tanto, estrategias diseñadas con la finalidad de reducir los factores de riesgo o reforzar los elementos tendentes a prevenir aquéllos.

De Educación para la Salud, predominan dos concepciones claramente diferenciadas: por una parte, se aboga por una definición amplia que comprenda todas sus partes y que sirva a los educadores de la Salud en todas las facetas y en todos los medios (GREENE-SIMON Y MOR-

TONS, 1984, 28-29). En oposición estarían los que defienden que el proceso de Educación para la Salud varía de acuerdo con la labor específica y el medio en que se conduzca, defienden definiciones múltiples de Educación para la Salud (Educación para la Salud ocupacional, del paciente..., Educación para la nutrición, Educación Sexual..., Educación para la Salud ejercida por Consultor, Planificador, Maestro de Educación para la Salud...) Aún siendo muy difícil la práctica de la primera corriente expuesta, consideramos que la segunda parcelaría la actividad de Educación para la Salud y supondría retomar el concepto clásico que aboga por cambios comportamentales y metas individuales. Es el sentido que da GILBERT a su definición sobre Educación para la Salud cuando sostiene que ésta consiste en instruir a las gentes para que sean capaces de aplicar los conocimientos adquiridos en esta materia para el perfeccionamiento de su salud (GILBERT, 1979). Posición que suscriben TURNER, SCHNEIDER, BAUVER... (SALLERAS, 1985, 55-57). Y la objeción que podemos poner a estos autores es que dirigen su atención de modo individual, y no como medio para la autoconcienciación comunitaria en relación a la Salud. Es un tema de colectividades y comunitario, y no un mero tema de instrucción-transmisión de conocimientos. Por ello estamos insistiendo en la dimensión educativo-comunitaria de la Educación para la Salud y en la Animación como instrumento idóneo. Así, aún considerando de interés las definiciones que hablan de ayudar a los individuos, instruir, suma de experiencias, cambios conductuales, etc, nos parece más com-

pleta la de SAN MARTÍN: preparación de los individuos para que conozcan lo referente a su salud, pero, en conexión ambiental y comunitaria, dirigida al conocimiento ecológico-social de la Salud (SAN MARTÍN, 1982). Posición mantenida por GROUT en 1948 y por WOOD ya en 1926 (SALLERAS, 1985, 55-59). Para conseguir esta concienciación hace falta una combinación de experiencias de aprendizaje, tanto a nivel institucional como extrainstitucional, pero, en cualquier caso, se insiste en la planificación, apoyo y asistencia por medio de educadores, participación voluntaria... (GREEN y otros, 1980).

En el contexto norteamericano se difundió la llamada Educación Sanitaria del Consumidor ("National Conference on Preventive Medicine", USA, 1975), que incluiría todo un arsenal de actividades conducentes a:

1. Informar a la población sobre la Salud, la enfermedad, invalidez y las formas mediante las cuales los individuos pueden mejorar y proteger su propia salud, incluyendo el uso más eficaz de los servicios de asistencia.
2. Motivar a la población para el cambio hacia prácticas o hábitos más saludables.
3. Ayudar a la población para la adquisición de conocimientos sobre un "mejor estado de salud".
4. Propugnar cambios en el medio ambiente que faciliten condiciones de vida saludables.
5. Proponer la enseñanza, formación y capacitación de agentes comunitarios de Salud.
6. Potenciar la investigación sobre la Salud.

Se trata, en definitiva, de vehicular (SALLERAS, 1985, 58) un proceso de información, motivación y ayuda-asesoramiento-formación de la población que también está dirigida hacia los cambios ambientales. En este sentido, parece bastante acertada la consideración de SEPPILLI cuando se apunta a una postura moderna de Educación para el Desarrollo Comunitario, al escribir que la Educación para la Salud es un proceso de comunicación interpersonal dirigido a informar, hacer análisis crítico de los problemas sobre la Salud, y responsabilizar a los ciudadanos y a los grupos sociales en las decisiones sobre un comportamiento saludable individual y colectivamente (SEPPILLI, 1970), se trata, de catalizar el proceso madurativo individual y grupal: ver, juzgar y actuar (SERRANO, 1985). Desglosando esta concepción, vemos que, en primer lugar, se habla de proceso, de actividades continuadas y planificadas, no de campañas aisladas o puntuales; es también un proceso educativo, no sólo de información-sensibilización, que pretende influir en las actitudes, motivaciones y hábitos de la comunidad; tiende a responsabilizar a los ciudadanos, hacer madurar y capacitar a las personas para que aumente su control sobre la Salud; es una tarea multiprofesional o multisectorial, no sólo labor de técnicos sanitarios, sino que deben estar implicados educadores, técnicos, destinatarios, etc., por último, y muy importante, la participación debe ser uno de los elementos ineludibles en cualquier proyecto de Educación para la Salud, la movilización y actuación son el último paso a los que debe tender y el indicador de que la educación ha sido posible (Serrano, 1989, 56-57).

La anterior concepción de Educación para la Salud entronca directamente con las finalidades expresadas en 1983 por la XXXVI Asamblea Mundial de Salud:

1. "Desear estar sano". Actitud básica para traducir los conocimientos en acciones conducentes a mejorar la Salud.
2. "Saber como alcanzar la Salud". Conocimiento práctico. No sólo información sobre los condicionamientos de la Salud, sino capacidad para transformarlos positivamente.
3. "Hacer lo que se pueda para aumentar la Salud". Se traduce en un trabajo individual y colectivo a nivel comunitario.
4. "Buscar ayuda cuando se necesite". Significa exactamente eso: cuando se necesite. No se puede esperar que sean los técnicos los que dirijan en cada momento lo que se hará, pero sí saber que están ahí para asesorar y ayudar. Esto dará confianza a los destinatarios, a la vez que tomarán conciencia de que ellos son los auténticos protagonistas de su desarrollo saludable. Por eso decimos en el presente trabajo, que si la Educación para la Salud pretende potenciar o modificar hábitos, actitudes y promover la acción colectiva en pro de la Salud, y no sólo transmitir conocimientos, parece evidente que su introducción en el ámbito pedagógico conecta con la concepción de Educación que estima como su objetivo clave el desarrollo integral de las personas.

La O.M.S., en la actualidad, está insistiendo en la responsabilidad del indi-

viduo y las colectividades en un propio desarrollo sobre la Salud. Porello, intenta que se potencie la preparación de las comunidades para afrontar este reto y se apela a las instituciones para que trabajen en este sentido. Como expresa SERRANO: La autonomía, la responsabilidad, solidaridad, compromiso con el entorno, participación activa... son estructuras fundamentales para el nuevo estilo de vida comunitario que se pretende conseguir. (SERRANO, 1989; HALFDAN, 1981).

Más preciso que definir la Educación para la Salud resulta identificar diversas tendencias, (para TONES Y O'NEILL; enfoques o modelos, para SERRANO), que orientan la praxis de la educación sanitaria: El Modelo Informativo- "Educativo" tiene como objetivo dar información y promover la comprensión. El educador buscaría compartir y explorar las creencias y valores del usuario a una determinada información sanitaria. La justificación sería la ética de la no intervención cuando no se tiene acceso igualitario a la toma de decisiones informadas.

Persuadir y motivar a los individuos para que modifiquen su comportamiento por su propio bien, es el objetivo desde un Enfoque Preventivo o Persuasivo Motivacional. En todas las definiciones "clásicas" (WOOD, DERRYBERRY, GILBERT, TURNER, SCHNEIDER, BAUER,... SALLERAS, 1985, 55-56) encontramos el concepto común de modificar los conocimientos, actitudes y hábitos con el fin de prevenir la enfermedad, realizando para ello actuaciones persuasivas a nivel individual, sin considerar, ni incidir, en el medio ambiente físico o social del que forma parte el individuo.

Desde el Modelo Político-Económico-Ecológico o Enfoque Radical, se buscan las raíces de los problemas de salud y se encuentran en factores políticos, económicos y sociales. El objetivo es generar una conciencia pública respecto al tipo de problemática descrito, O'NEILL lo denomina Enfoque Crítico (SERRANO, 1989, 38).

En los dos primeros modelos encontramos notas comunes en cuanto que se centran en metas individuales, la responsabilidad es de las instituciones, que deben definir los comportamientos que son o no saludables, son modelos médicos, unidireccionales, las personas son receptores de "normas saludables" que deben incorporar a sus comportamientos. El Modelo Informativo pone el énfasis en los contenidos y el éxito de la intervención se comprueba en la demostración de que el usuario tiene una comprensión genuina de la situación. Al enfoque persuasivo le interesa el "modelado", que el individuo aprenda conductas que otros le dictan, la Salud constituye un fin en sí misma y se puede alcanzar adquiriendo determinadas habilidades.

Frente a los modelos anteriores individualistas, basados en el conocimiento o el comportamiento se sitúa el Enfoque Crítico, basado en la capacidad de protagonismo del hombre en su Salud, cuyo objetivo, además de intervenir sobre los individuos, ayudándoles a comprender sus necesidades, es investigar con la comunidad, y comprender las fuerzas económicas y políticas que modelan el medio ambiente social e influyen sobre la Salud.

"Apostamos por aumentar tanto la capacidad de la gente para tener el máxi-

mo poder sobre sus vidas individuales como su capacidad para cambiar las relaciones y estructuras sociales en las que viven y trabajan" (GLEN, ELGIN, Mayo, 1978, SERRANO, 1989, 39)

Dos son, por tanto, los grandes objetivos de la Educación para la Salud cara a los individuos:

- a) Desarrollar el sentido de la responsabilidad por su propia salud y la de la colectividad.
- b) Potenciar las actitudes para participar de manera crítica y constructiva en la "gestión" de la salud comunitaria.

Como objetivos más específicos señalamos:

- Hacer de la Salud un patrimonio de la colectividad.
- Fomentar el establecimiento y utilización apropiados de los Servicios de Salud.
- Modificar las conductas negativas relacionadas con la promoción y restauración de la Salud.
- Promover nuevas conductas favorables a la optimización y restauración de la Salud.
- Promover cambios ambientales favorables a los cambios conductuales preconizados anteriormente.
- Capacitar a los individuos para que puedan participar activamente en la toma de decisiones sobre la Salud de su comunidad (SALLERAS, 1985).

A pesar de las definiciones y modelos sobre Educación para la Salud, lo que parece claro es la poca atención a la conexión con la Pedagogía, y es, quizá, una de las labores más importantes: encontrar caminos pedagógicos para "algo" que se define como Educación para la

Salud y buscar modelos metodológicos y fundamentación teórica (Pedagogía Social) al trabajo en este campo.

De todas formas, la tarea no es pequeña, porque no sólo estamos hablando de Salud y Pedagogía. En la Educación para la Salud intervienen aspectos económicos, legislativos, políticos, sociales... además de pedagógicos. Lo que no parece tener discusión es que cualquier programa de Educación para la Salud ha de enmarcarse en proyectos de desarrollo Comunitario a nivel global, y no ser dirigido hacia sectores específicos.

Bibliografía

- CANDEDO, M.D.(1986): *Bases para un proyecto de intervención socioeducativa a nivel local en AAVV: Fundamentos de Animación Sociocultural*. Narcea, Madrid.
- COMITÉ DE EXPERTOS DE LA OMS EN EDUCACIÓN SANITARIA (1969): *Planificación y evaluación de los servicios de Educación Sanitaria*. Serie de informes técnicos nº 409. OMS. Geneve.
- CONSTITUCIÓN DE LA OMS: *Documentos fundamentales*. 24 ava. edición, p.1.
- COSTA, M, LÓPEZ, E.(1987): *Salud Comunitaria*. Martínez Roca. Barcelona.
- GILBERT, J.(1959): *L' education Sanitaire, theorie et pratique*. Marson et Cie. París.
- GREENE W.H. SIMONS-MORTON, B.G.(1988): *Educación para la Salud*. Interamericana. México.
- HANNU VUORI, M.D.(1987):. *El modelo médico y los objetivos de la Educación para la Salud*. CAPS nº 8 Marzo. Barcelona.

- LAPORTA, R (1979): *L'autoeducazione della comunità*. La Nuova Italia, Firenze.
- MARCHIONI, M (1989): *Planificación social y organización de la comunidad*. E.Popular, Madrid.
- MODOLO, M.A.(1987): *Educación Sanitaria, comportamiento y participación*. CAPS nº 8 Marzo.
- MOULINER, P. (1974): *Les animateurs culturels: fonctions et formation*. Consejo de Europa, Estrasburgo.
- POLAINO-LORENTE, A.(1987): *Educación para la Salud*. Herder. Barcelona.
- ROCHON, A.(1991): *Educación para la Salud. Guía práctica para realizar un proyecto*. Masson, Barcelona.
- SAINZ, M.(1982): *Educación para la Salud. Libro del Profesor*. Ministerio de Educación y Ciencia, Madrid.
- SALLERAS SANMARTIN, L.(1985): *Educación Sanitaria. Principios, métodos y aplicaciones*. Díaz de Santos, S.A. Barcelona.
- SAN MARTIN H., Y PASTOR, V.(1984): *Salud comunitaria. Teoría y práctica*. Diaz de Santos. Madrid.
- SAN MARTIN, H.(1982): *La crisis mundial de la salud. Problemas actuales de epidemiología social*. Karpos. Madrid.
- SERRANO GONZALEZ, I.(1989): *Educación para la Salud y Participación Comunitaria*. Diaz de Santos, S.A. Madrid.
- TONES, B.K.M.S.(1987): *Educación para la Salud ¿Prevención o subversión?*. CAPS nº 8 Marzo. Barcelona.