

ALGUNAS REFLEXIONES SOBRE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Ensayo elaborado por: Consuelo García Ospina*

Resumen:

El ensayo Algunas reflexiones sobre la Educación para la Salud, recoge la postura de un docente Universitario frente a la educación para la salud como un proceso enmarcado dentro de las políticas Internacionales y Nacionales de salud y como la estrategia básica para promover y proteger la salud y prevenir la enfermedad.

Plantea a los profesionales del área de la salud una serie de interrogantes, cuya respuesta tiene como objetivo confrontarlos frente a la calidad del papel que desempeñan como formadores de recurso humano y como educadores en salud.

La riqueza de este ensayo radica en que sus reflexiones están planteadas con base en la experiencia de muchos años como educador, enmarcadas éstas, en las teorías de la educación.

Palabras claves:

Educación para la salud.

En los últimos años del siglo xx y en el milenio
aplicación

que se inició, el camino hacia la consecución de la salud para todas las personas del mundo y en especial para aquellas de los países en desarrollo está tan lleno de problemas políticos, económicos y sociales, como de retos.

La crisis en que vivimos, producto de la

de políticas económicas, y de la violencia, acentúa los problemas y limitaciones; cada día aumenta la pobreza, la migración a las ciudades, hay más niños huérfanos, viudas y mujeres que trabajan, más desocupados y subempleados, más inequi-

* Enfermera Magíster en Educación en Enfermería. Docente Asociado Departamento de Salud Pública, Universidad de Caldas.

NOTA: Todas las negrillas son colocadas por el autor.

dades en los sistemas de salud, más enfermedades, más exigencias y demandas insatisfechas. En suma, cada día disminuye la calidad de vida lo que tiene repercusiones en la salud física, mental, social, en el ambiente físico, natural y cultural que nos rodea, haciéndonos más vulnerables a las enfermedades, a la violencia, a la droga, a las conductas agresivas, al maltrato, al desinterés, a la indiferencia, cuando no al abandono y al suicidio.

Frente a este panorama, vemos las posibilidades de mantener la salud cada vez más limitadas; curarse resulta hoy en día muy costoso y difícil, de allí el aumento en la morbilidad y mortalidad tanto infantil como del resto de la población, por enfermedades que en la mayoría de los casos se pueden prevenir si tenemos los conocimientos apropiados, las condiciones, la voluntad y si tomamos las precauciones necesarias; en definitiva, si tenemos un estilo de vida con prácticas saludables.

Ante esta situación, en cualquier parte del mundo, la estrategia que tenemos quienes nos movemos en el campo social para promover y proteger la salud es: **la educación mediante programas sólidos, continuados, planeados con participación de la gente a la cual van destinados, reforzados y apoyados con una política pública saludable.**

En 1978 en Alma Ata, URSS, la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria, considerando la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, del personal de salud, y de la comunidad mundial para proteger y promover la salud, promulgó la Declaración de Alma Ata la cual, en algunos de sus apartes, habla del espíritu de **autorresponsabilidad y autodeterminación** que deben tener los individuos, familias y comunida-

des mediante la plena participación en su asistencia básica en salud; contempló como la actividad básica la Educación para la salud.

Posteriormente, la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud reunida en Ottawa, Canadá, en 1986, tomó como punto de partida los progresos alcanzados a raíz de la Declaración de Alma Ata y emitió la Carta de Ottawa, dirigida a la consecución del objetivo "**Salud para todos en el año 2000**"; en ella conceptuó que:

"La Salud se percibe, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza que se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana: en el trabajo, el colegio, el hogar, el patio de recreo, la calle... La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en la que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud".¹

Como puede verse, La Carta de Ottawa incorpora el concepto de trabajar por la salud en el día a día de cada uno y de la comunidad en su conjunto. Un prerrequisito para la salud es tener la posibilidad de acceder a la información y a la educación para poseer los conocimientos y las oportunidades que lleven a las personas a buscar opciones en salud, a ejercer un mayor control sobre la misma y sobre el medio ambiente. Es la educación pues, la herramienta que nos ayuda a mejorar a través del autocuidado, entendido, como la forma que utilizan los miembros de una sociedad para cuidar de sí mismos, de los otros y de su entorno.

¹ OPS/OMS. Carta de Ottawa, Canadá: 1986. pagina 2.

Las prácticas de autocuidado se pueden asumir de manera individual y colectiva, se expresan en los hábitos, costumbres, creencias y comportamientos que, como elementos culturales, responden a la capacidad de supervivencia de una persona y de una sociedad.

El fin último de las prácticas de autocuidado en salud es promover, mantener, prevenir y curar, en busca de vivir más pero con calidad de vida; considerada ésta como la situación de vida que depende de las posibilidades que tenga la persona, la familia y la comunidad para satisfacer de manera adecuada las necesidades básicas culturalmente definidas, indispensables para el desarrollo del potencial humano y el ejercicio responsable de su capacidad, sin menoscabar el ambiente físico y cultural; hace referencia al vivir cotidiano, el cual depende de factores de tipo social, económico, político, cultural, ambiental, nutricional y religioso que posibilitan o no el desarrollo integral del ser humano representado en aspectos tales como: empleo, ingresos mínimos para satisfacer las necesidades básicas de alimentación, vivienda, salud, educación, vestuario, recreación y **necesidades no materiales como la participación, el afecto, la comunicación, la solidaridad, y las expresiones culturales.**

Cada sistema económico, social y político adopta diferentes estilos para la satisfacción de las necesidades humanas; el cambio cultural es consecuencia del abandono de los satisfactores tradicionales los cuales son reemplazados por otros nuevos y diferentes **pero no siempre mejores.**

Con base en lo anterior, quiero establecer la relación entre salud y educación e invitar a reflexionar a todos los que trabajamos en salud sobre dos elementos:

¿Cuál es nuestro papel como profesionales de la salud?

¿Sí estamos ubicados en la realidad, en la realidad del otro y actuamos en el contexto que es?

El pasado lo introyectamos; como profesionales fuimos formados sobre el concepto de enfermedad, de carencias, se niega la muerte, se olvida el ambiente; el futuro tiene elementos previsibles sobre los cuales podemos incidir; el presente nos trae una realidad social, económica, política, religiosa y en este contexto, sin olvidar el pasado y previendo el futuro, debemos considerar la salud como una parte de este engranaje social.

En este sentido, es necesario tener presente que las necesidades no se pueden considerar sólo como carencias, esto sería reducirlas al campo fisiológico, son también potencialidades y se convierten en oportunidades en la medida en que comprometen, motivan y movilizan a las personas a la acción.

Nos formaron no sólo en lo técnico sino en lo humano, cada uno de nosotros recuerda no tanto las teorías que le enseñaron sino cómo fue el manejo del aspecto personal y humano por parte del profesor; en ocasiones, diversas conductas profesionales alteran de algún modo el respeto por la dignidad de las personas y las comunidades e interfieren en la toma de decisiones en salud, cuando ofrecen una educación tradicional, con métodos no acordes con las características y necesidades tanto personales como colectivas.

Antes, la acción de educar en salud era concebida como la transmisión de verdades y la difusión de saberes que la cultura ha considerado hegemónicos, lo cual no quiere decir que sea la única verdad.

Se parte de la creencia de que el otro u otros son ignorantes, que no saben nada, además de que la realidad es homogénea, entonces se desarrolla la misma actividad educativa para cualquier grupo de edad, se subvalora lo que cada cual trae; hay que rescatar lo intuitivo y tener en cuenta las diferentes esferas del ser humano.

Para enriquecer el trabajo de educar en salud, es necesario volver concientes aquellas actitudes que se deben cambiar o reforzar y apelar a las diferentes disciplinas así:

La Bioética: Nos dirige las acciones con un enfoque humanista que destaque y considere el comportamiento humano, la persona, su libertad, su dignidad y las características propias del aprendizaje en adultos.

La Antropología: Nos muestra cómo cada comunidad tiene su propia cultura de la salud, por lo tanto, hay que indagar en cada grupo humano cuál es su concepción respecto a la salud; hay que partir de que **no hay culturas inferiores o superiores, sino diferentes.**

La Sociología: Nos centra en la cotidianidad de las personas; si un mensaje educativo no hace parte de ella o no es aplicado en el diario vivir, se esfuma.

La comunicación: Cada persona y comunidad tienen un saber y a partir de éste resignifican los mensajes que reciben. Se espera que los procesos comunicativos sean capaces de proporcionar instancias que permitan a las personas y comunidades consultantes ser escuchadas y comprendidas, y que los profesionales estén abiertos a un diálogo espontáneo y comprometido entregando respuestas oportunas y confiables y motivando a las per-

sonas a una activa participación. Cortina, destaca el concepto de persona como interlocutor válido, que enfatiza el derecho legítimo de cada persona a ser escuchada en la toma de decisiones, en un contexto que respete su autonomía y le permita decidir por sí misma y de acuerdo consigo misma.²

La psicología nos da los elementos acerca de la construcción, percepción y apropiación del conocimiento; el otro tiene una cultura, una historia, un saber diferente al mío, con un proceso de construcción distinto. Los formadores en salud construimos nuestro saber con una lógica académica, en cambio el otro la ha construido ligada a la solución de problemas en la vida diaria, donde no se debaten saberes, simplemente las cosas se hacen, hay saberes que se especializan en nuestras comunidades, por ejemplo los del sobandero, la partera, los cuales son claves en el trabajo comunitario.

Para educar en salud no hay que disminuir o aumentar contenidos, hay que entrar en un diálogo de saberes, en una lógica diferente. Debemos preguntarnos ¿Qué sabe el otro?, y partiendo de su saber, hacer que comprenda lo que sabe y que aprenda más. Hay que establecer diferencias entre dar información y educar en salud.

En este orden de ideas, **se define la Educación para la Salud, como el proceso que busca desarrollar en todas las esferas del ser humano sus capacidades cognitivas, actitudinales y de des-**

2. CORTINA, A. la persona como interlocutor válido. Virtualidad de un concepto transformado de persona para la bioética. EN: La mediación de la filosofía en la construcción de la Bioética. Madrid: Universidad Pontificia Comillas, 1993.

trezas partiendo de su individualidad y potencialidades, para que aprenda a amarse a sí mismo, a los demás, al saber y aportar a la sociedad lo mejor de sí.

La Educación para la Salud es un proceso permanente a través del cual el ser humano apropia e interioriza conocimientos e información que le permiten asumir una posición crítica y reflexiva sobre la realidad a fin de promover cambios; implica un diálogo cultural, a través del cual se intercambian la cultura del educando y del educador expresada en su historia, su lenguaje, su simbolización del mundo, sus formas de trabajo y sus procesos interactivos, con el objeto de construir nuevos conocimientos sobre la realidad. Busca la negociación de saberes entre los sujetos involucrados en un proceso de desarrollo.

En lo referente a Educación para la Salud, es fundamental partir de la existencia de unas creencias culturales y de unas prácticas de autocuidado que realizan los seres humanos como forma de expresión y de vida particular y que los hace diferentes; en la medida en que se comprendan estas formas de autocuidado se podrán desarrollar procesos educativos encaminados a promover cambios y a incidir sobre la problemática de salud que presenta la población.

Hay que establecer conceptos estructurantes o nociones puente, o sea puntos de relación entre lo que ellos saben y yo no, hay que ordenar los conocimientos que ellos tienen, generar interrogantes, socializar, contrastar los saberes académicos con los populares, profundizar y por ende avanzar, si queremos ciudadanos concientes se debe buscar que la población base sus comportamientos en la

reflexión crítica sobre lo que le conviene, y no en las recomendaciones repetitivas o en permanentes reproches y acciones punitivas. Cada persona tiene **la clave para la acción**, la cual es diferente para cada ser humano.

El educador no deja un conocimiento total, deja una actitud hacia el saber, la comunidad acepta al educador cuando de parte de él hay un reconocimiento y un compartir de intereses comunes. **"Unirse al otro en la búsqueda de un futuro diferente"**.

La educación para la salud, como consecuencia de la organización de las comunidades, genera educación política y empoderamiento y éste determina la solicitud de solución a las necesidades

La educación para la salud se aplica en la Promoción, Prevención, Tratamiento y Rehabilitación. Hay que rescatar la educación a la familia, por ejemplo, frente a una persona con diabetes hay que educar a toda su familia, que es quien constituye su entorno inmediato. Es común en nuestro medio encontrar que cuando la persona enferma es o pertenece a una familia con profesional de la salud el personal médico supone que lo sabe todo y omite darle la información necesaria con las consecuencias que esto acarrea.

Las personas perciben la información de acuerdo a su edad, nivel cultural y de escolaridad, vivencias e intereses entre otros, por eso siempre **se debe confirmar que ha entendido el usuario** respecto a lo que se le ha informado e inclusive escribirle ciertas instrucciones y recomendaciones; al llegar a casa muchas veces ha olvidado o confundido información, entra en dudas y ya no hay forma de consultar de nuevo

De todas maneras, frente a un proceso de educación en salud se pueden obtener de la persona diferentes respuestas:

- Pareciera que escuchara, pero realmente no lo hace
- Escucha, no entiende, no pregunta
- Escucha, no entiende pero pregunta
- Escucha, entiende pero no se convence
- Escucha, entiende, se convence, intenta cambiar, inicia el cambio pero se detiene
- Escucha, entiende, se convence, inicia el cambio y permanece en él.

Teniendo en cuenta esto, no se puede pretender que con acercamientos puntuales en educación para la salud se obtengan mayores logros, por eso estos deben ser permanentes, reforzadores y significantes para la persona y/o familia.

El aprender forma parte de la naturaleza del hombre, cada grupo de edad tiene características propias que determinan una serie de elementos a tener en cuenta en la selección de la estrategia indispensable en cualquier proceso de educación. La edad entonces tiene una importancia primordial en el aprendizaje; la educación del niño, del adolescente, del adulto y de la persona de tercera edad, tiene características especiales, por lo tanto el ritmo, los intereses, motivaciones, experiencias y por consiguiente las estrategias de enseñanza son distintas; por ejemplo el adulto es alguien que ha acumulado un bagaje importante de experien-

cias, y en salud para evitar repeticiones hay que partir sobre todo de lo que él ya sabe, evaluar conjuntamente el camino que queda por recorrer en un ambiente de confianza, y preservando la imagen positiva que tiene de sí mismo.

En conclusión: mejorar la calidad de la educación para la salud, en un marco de humanización, es una meta que requiere un compromiso individual e institucional y una transformación mental, actitudinal, y de procedimientos, que facilite la toma de conciencia, la incorporación de los fundamentos de la ética y los principios bioéticos en toda actividad educativa en salud, de tal manera que la persona, familia y comunidad sean valoradas como un ser partícipe de sus decisiones, para quienes **el educador en salud sea solo un agente facilitador y no alguien que impone al otro. ¿Está usted, amigo profesional de la salud, cumpliendo a conciencia su papel? Muchos dependen de esto.**

Bibliografía

- AXEL KROEGER, Rolando Luna. Atención Primaria en Salud: Principios y métodos. México: Pax, OPS. Enero 1986.
- RIOPELLE, Lise; GRONDIN, Louise y PHANEUF, Margot. Cuidados de Enfermería: Aplicación del proceso enseñanza aprendizaje. Madrid: Interamericana- McGraw Hill, 1993.
- OPS/OMS. Promoción de la salud: Una Antología. Washington: Publicación científica N° 557, 1996