

## EDUCACIÓN SANITARIA

P. ISLA, C. LÓPEZ y C. CAJA

### Concepto de educación

**Educación sanitaria: concepto y evolución**

### Objetivos de la educación sanitaria

**Agentes y campos de la educación sanitaria**

El objetivo de este capítulo es conseguir que los alumnos conozcan el concepto, la evolución y los principios de la *educación sanitaria*. Este concepto no puede considerarse de forma aislada, sino que se debe relacionar con los de educación y salud, y enmarcarse todos ellos dentro de las diferentes tendencias y corrientes existentes en estas disciplinas.

### CONCEPTO DE EDUCACIÓN

Antes de iniciar una aproximación al concepto de educación sanitaria, es preciso definir y contextualizar los conceptos de *educación* y de *salud*.

El concepto de salud ha evolucionado, como se ha descrito en capítulos anteriores, desde que en 1948 la Organización Mundial de la Salud (OMS), la definiera como *el perfecto bienestar biopsicosocial*. Más tarde se realizaron diversos intentos para conseguir una definición globalizadora que fuese capaz de unificar criterios y estrategias, a la vez que fuese operativa. Pero la salud tiene muchas variables que afectan la integridad de la persona y ello hace muy difícil su abordaje. Un aspecto importante a destacar es que la salud es un concepto cultural, íntimamente ligado a las necesidades del hombre y a su entorno, pero también a su forma de percibirlos y afrontarlos.

Todavía hoy es frecuente medir la salud en función de indicadores de morbimortalidad, sin tener en cuenta las otras dimensiones del ser humano.

En el X Congreso de Médicos y Biólogos de lengua catalana, celebrado en Perpignan en 1976 (1), se definió la salud, desde el punto de vista antropológico y cultural, como «la forma de vida cada vez más autónoma, solidaria y alegre, lo cual significa disponer de capacidad y recursos para desarrollar el potencial propio, la solidaridad y estar satisfecho consigo mismo».

Cualquier definición puede resultar utópica, pero la salud absoluta no existe, como dice Dubos (2), «es un espejismo que merece la pena buscar, pero que es esencialmente inalcanzable». Sin embargo, promover estados de salud significa vivir con plenitud y buscar respuestas a las necesidades individuales y colectivas del hombre y no excluye a personas que pa-

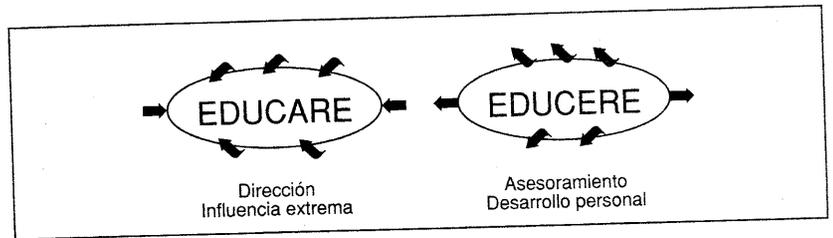


Fig. 17-1. Tipos de educación.

dezcán una enfermedad o invalidez, ni tan siquiera en el caso de una enfermedad terminal. Definir la educación es una tarea difícil, ya que es un concepto amplio, no exento de aspectos ideológicos, éticos y políticos. Se podría afirmar que la educación es un proceso en tres direcciones: *el saber, el saber hacer y el saber ser* (3).

El análisis etimológico de la palabra educar pone de manifiesto que *educación* proviene, fonética y morfológicamente, de *educare* (conducir, guiar, orientar), pero semánticamente recoge también el sentido de *educere* (hacer salir, extraer, dar a luz), lo que ha conducido, desde la antigua tradición, a la coexistencia de dos modelos conceptuales básicos dentro del campo de la educación: un *modelo directivo o de intervención*, ajustado a la versión semántica de *educare*, y un *modelo de extracción o desarrollo*, referido a la versión de *educere* (4) (fig. 17-1).

De acuerdo con estas dos tendencias, pueden distinguirse dos modelos de educación:

*Educación tradicional o formal* (fig. 17-2). Según este modelo, la educación es un proceso de socialización, es decir, pretende que el individuo adquiera la facultad de actuar de forma congruente dentro del medio sociocultural al que pertenece. Es un proceso de aprendizaje social que combina reacciones de conformidad, disconformidad, marginación y conflicto y que implica la interiorización de la cultura característica de un medio social determinado (5).

En este modelo, los programas educativos están basados en el producto. Se caracteriza porque da importancia a las leyes, las teorías científicas, los contenidos, transmite prototipos de conocimientos, de conductas y tiene como objetivo favorecer la cohesión social imponiendo límites a los comportamientos desviados. Es un tipo de educación pasiva basada en la memorización de los contenidos.

Durante mucho tiempo se creyó que el individuo era como un recipiente vacío o tabla rasa que el educador debía llenar (6). Por ello, se desarrollaron modelos educativos verticales en los cuales el profesor tenía la autoridad, el saber. Se creía que la adquisición de conocimientos se obtenía básicamente por transmisión; por esta razón, los verbos asociados al término educador eran transmitir, informar, explicar y hacer repetir mientras que los verbos utilizados para definir la actividad del discípulo se expresaban como escuchar, asimilar, recibir, almacenar y repetir.

*Educación interactiva* (fig. 17-3). Este modelo se basa en el proceso educador y tiene como finalidad el desarrollo del educando. Toma en con

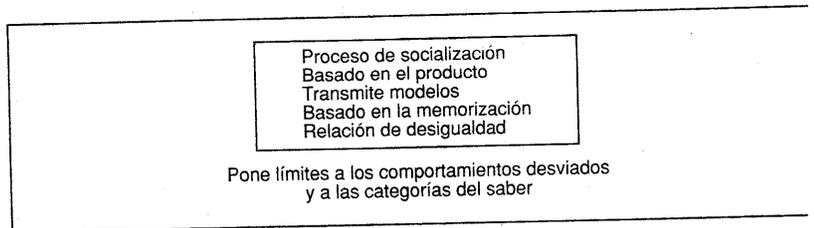


Fig. 17-2. Modelo tradicional, *educare*.

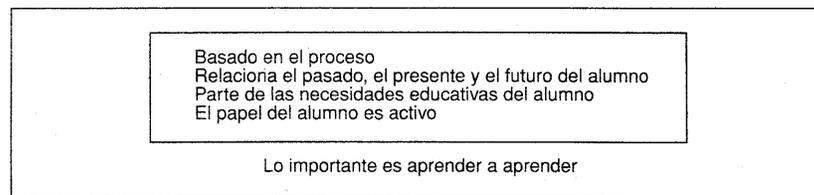


Fig. 17-3. Modelo de educación interactiva educere.

sideración la cultura del alumno, su manera de situarse en el tiempo, relacionando su pasado, su presente y su futuro, es decir, su bagaje de creencias y valores. Más que los contenidos en sí mismos importa cómo se aprende: *lo importante es aprender a aprender*. Es también un tipo de educación que parte de las necesidades culturales, espirituales y técnicas de los alumnos. El papel del alumno es activo: él es el descubridor, mientras que el papel del profesor se limita a acompañarlo durante el proceso de adquisición de conocimientos.

En la actualidad, la educación se entiende como un proceso que tiene como objetivo el desarrollo de la persona a través de una influencia externa. En la educación, producto y proceso se complementan y ambos deben formar parte del desarrollo educativo. Así, puede afirmarse que la educación es dirección (intervención) y desarrollo (perfeccionamiento).

### EDUCACIÓN SANITARIA: CONCEPTO Y EVOLUCIÓN

Existen numerosas y diversas definiciones de educación sanitaria. En general, los aspectos educativos han estado determinados por los conocimientos que sobre el cuerpo y la enfermedad se han tenido en las diferentes épocas. Vuori (7) señala el hecho de que hasta el siglo XIX, en que aparece la teoría específica de la enfermedad, las ideas sobre enfermar, prevenir o cuidar dependían más de las concepciones filosóficas de cada época que de los conocimientos científicos.

Si repasamos la bibliografía sobre el concepto de educación sanitaria podemos observar que desde que Wood (8), en 1926, elaboró una de las primeras definiciones válidas de educación sanitaria, en la que entendía ésta como *la suma de experiencias que influyen favorablemente sobre los hábitos, actitudes y conocimientos relacionados con la salud del individuo y de la comunidad*, hasta las primeras definiciones de la OMS, la característica común a todas ellas es la consideración de la educación sanitaria como *el proceso de adquisición de conocimientos y modificación de actitudes y hábitos, lo que entonces se denominaba hábitos de vida, prácticas higiénicas o reglas higiénicas*. La acción educativa se dirigía exclusivamente al individuo.

Posteriormente, en 1969, el Comité de Expertos de la OMS (9) afirmó que *«la educación sanitaria representa esencialmente una acción ejercida sobre los individuos para conseguir modificar sus comportamientos. De una manera general la educación sanitaria pretende que los individuos adquieran y conserven hábitos de vida sana, que aprendan a usar mejor 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»*. Esta definición fue muy criticada porque no tenía en cuenta algunos factores ambientales.

En 1975, el cuarto grupo de trabajo de la National Conference on Preventive Medicine de Estados Unidos (10) elaboró un listado de objetivos o de buenas intenciones, más que una definición, al declarar que:

## NOTAS

«El término educación sanitaria incluye toda una serie de actividades conducentes a:

1. Informar a la población sobre la salud, la enfermedad, la 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 médica del país.
2. Motivar a la población para que desee cambiar a prácticas y hábitos más saludables.
3. Ayudar a la población a adquirir los conocimientos y las capacidades necesarios para adoptar y mantener unos hábitos y estilos de vida saludables.
4. Propugnar cambios en el medio ambiente que faciliten unas condiciones de vida y unas conductas saludables.
5. Promover la enseñanza, formación y capacitación de todos los agentes de educación sanitaria de la comunidad.
6. Incrementar mediante la investigación y la evaluación los conocimientos acerca de la forma más efectiva de alcanzar los objetivos citados anteriormente.»

En 1970, Seppilli (11), fundador de la Escuela Italiana de Educación Sanitaria de la Universidad de Perugia, definió la educación sanitaria como «proceso de comunicación interpersonal dirigido a proporcionar las informaciones necesarias para un examen crítico de los problemas de salud y a responsabilizar a los individuos y a los grupos sociales en las decisiones de comportamiento que tienen efectos directos o indirectos sobre la salud física y psíquica de los individuos y de la colectividad». En la corriente de la Escuela de Perugia se destacan siempre unas ideas centrales:

1. La educación sanitaria es un proceso constante que debe ir más allá de los objetivos específicos de actividades educativas concretas y debe promover una acción cultural más amplia que refuerce los valores que favorezcan la salud.
2. No se trata de una especialidad, ni de actividades aisladas, sino de un estilo profesional íntimamente ligado a las actividades de promoción, prevención y asistencia que tiende a responsabilizar a los ciudadanos y a proporcionar información y capacidad crítica para que aumenten el control sobre su salud y la de su comunidad.
3. Es indispensable la participación de la comunidad en todo el proceso, desde el análisis de la realidad hasta la evaluación de los resultados obtenidos.

Un método basado en la participación y en una relación de intercambio facilita, además del proceso de comunicación, la comprensión del lenguaje y de las implicaciones culturales, es decir, favorece la correlación entre información, comportamiento y responsabilización.

En 1984, Castillo (4), tras una revisión de las diferentes definiciones, señalaba: «Aunque aparentemente equivalentes, se puede constatar, si se revisan atentamente, que unas ponen el acento sobre el carácter de un proceso de cambio personal, otras sobre la necesidad de cambiar los agentes responsables de su estado de salud y de la comunidad, y otras sobre la necesidad de modificar ciertos aspectos de la cultura de los grupos sociales.» A pesar de las diferentes tendencias, hoy existe un consenso sobre la idea de que educar para la salud requiere más que la mera información y que la finalidad no es proporcionar conocimientos sino conseguir cambios en las actitudes y los estilos de vida, pero este cambio debe realizarse de manera consciente y voluntaria. En resumen, diríamos que las aportaciones

de las actuales definiciones se diferencian de las clásicas en los siguientes aspectos:

1. *La inclusión del medio ambiente* (factores ambientales y sociales).
2. *La participación del individuo y/o del grupo.*
3. *La intervención en grupos específicos* y no tanto en la población general.
4. La toma de conciencia de la *importancia de los aspectos culturales.*
5. *La integración de la evaluación* como elemento imprescindible.

## OBJETIVOS DE LA EDUCACIÓN SANITARIA

De las distintas definiciones mencionadas en el epígrafe anterior pueden extraerse unos objetivos, comunes a todas ellas, que constituyen la finalidad última de la educación sanitaria.

Según Salleras (12), los *objetivos de la educación sanitaria*, pueden resumirse en los siguientes:

1. Hacer de la salud un patrimonio de la colectividad.
2. Modificar las conductas negativas relacionadas con la promoción y la restauración de la salud.
3. Promover nuevas conductas positivas favorables a la promoción y la restauración de la salud.
4. Propiciar cambios ambientales favorables a los cambios conductuales preconizados.
5. Capacitar a los individuos para que puedan participar en la toma de decisiones sobre la salud de la comunidad.

1. *Hacer de la salud un patrimonio de la colectividad.* Este objetivo pretende que la comunidad sea consciente de su salud y se responsabilice de su cuidado, no por imposición o consejo sanitario, sino porque la haya incorporado a todos los elementos que conforman el estado de bienestar.

En este objetivo, es preciso recordar que la salud es un concepto ligado a aspectos socioculturales, tanto del individuo como de la comunidad, por lo que no siempre coincidirán las valoraciones que de ella hagan distintos individuos o comunidades.

2. *Modificar las conductas negativas relacionadas con la promoción y la restauración de la salud.* Muchas de las conductas insanas que se observan en las sociedades occidentales tienen un gran arraigo social. Al formular este objetivo, la educación sanitaria desea cambiar estos hábitos y conductas insanas por conductas de salud, aunque, naturalmente, éste cambio debe ser siempre voluntario.

3. *Promover nuevas conductas positivas favorables a la promoción y la restauración de la salud.* Para el cumplimiento de este objetivo, el educador de salud debe positivizar al máximo sus intervenciones, es decir, cambiar el tradicional enfoque negativo de la salud para, por el contrario, dirigirlo a sus aspectos más positivos y favorecedores. Campañas de fomento del ejercicio físico, educación respecto al uso adecuado de los medicamentos, etc., serían formas de cumplir este objetivo.

4. *Propiciar cambios ambientales favorables a los cambios conductuales preconizados.* Cada vez es más evidente la influencia del entorno sobre los individuos y su salud. El educador sanitario debe promover cambios saludables en este ambiente. Estos cambios deben estar referidos tanto al medio ambiente exterior, es decir, vigilancia de los contaminantes, eliminación de residuos, reformas urbanísticas, etc., como al me-

dio ambiente individual o doméstico, por ejemplo, cuidado de la higiene en la escuela, manipulación y conservación de los alimentos, etc.

5. *Capacitar a los individuos para que puedan participar en la toma de decisiones sobre la salud de la comunidad.* Se entiende aquí que es función de la educación sanitaria formar a los individuos para propiciar un cambio en sus actitudes, tanto individuales como grupales, para que reorienten su participación en la toma de decisiones de salud.

Únicamente a través de una participación activa podrá variar la perspectiva de una salud tecnocratizada o de expertos hacia una salud democratizada o de la comunidad, y sólo así podrá ser realidad el principio de la OMS (13) referido a que «la población tiene el derecho y el deber de participar, individual y colectivamente, en la planificación y la prestación de su asistencia sanitaria».

## AGENTES Y CAMPOS DE LA EDUCACIÓN SANITARIA

Se entiende por agentes de la educación sanitaria *todas las personas de la comunidad que contribuyen a que los individuos y grupos adopten conductas positivas de salud* (14). No obstante, hay una serie de profesiones que, por sus características y/o actividades, tienen más oportunidades, conocimientos y facilidades para transmitir mensajes de salud. Entre ellos destaca el papel de los *profesionales sanitarios, profesionales de la enseñanza y profesionales de los medios de comunicación*. Todos estos profesionales son agentes de educación sanitaria, desde dos perspectivas distintas, una *programada* (es decir, intencionada, siguiendo un tipo de metodología elegida previamente) y otra, cada vez más valorada, que es la *repercusión de la conducta de salud* de estos profesionales sobre el cambio de hábitos de negativos de la población.

Dentro del grupo de profesionales de la salud merece especial mención el *profesional de enfermería como educador de salud*.

La educación sanitaria ofrece grandes posibilidades para la enfermería, ya que su campo de acción es muy amplio y puede llevarse a cabo tanto en individuos o grupos de enfermos como en la comunidad sana.

Numerosos autores (15-17) reconocen el papel cada día más importante del profesional de enfermería como educador de salud, en especial en la atención primaria de salud, área en la que, como dice Salleras, «la enfermera se convierte en la directora de educación sanitaria del equipo, coordina los programas y las acciones educativas y ejecuta la mayoría de las que tienen una base grupal y muchas de las de base individual» (15).

Sin embargo, a pesar de la importancia de este papel, el profesional de enfermería debe buscar más una opción de asesoramiento que una categoría específica de educador, ya que en un modelo basado en un proceso de intercambio continuo entre profesionales y población, los protagonistas son todos los que intervienen en él, incluso los sujetos interesados. Por otra parte, ya hemos señalado que la salud es un concepto complejo y para su abordaje es indispensable un trabajo interdisciplinario.

El *campo de acción* de la educación sanitaria lo constituyen los individuos, los grupos y, en definitiva, toda la colectividad. Siempre debe tenerse en cuenta la realidad cultural de los individuos o grupos a los cuales dirigimos la acción educativa, es decir, las circunstancias de vida personal que configuran la realidad de cada individuo. Este análisis de la realidad nos demostrará la diversidad de necesidades y justificará la existencia de diferentes programas con objetivos y estrategias distintas.

Pueden hacerse varias clasificaciones sobre los campos de acción de la educación sanitaria, ya sea atendiendo al *estado de salud* (15) o bien a las *etapas del ciclo vital*.

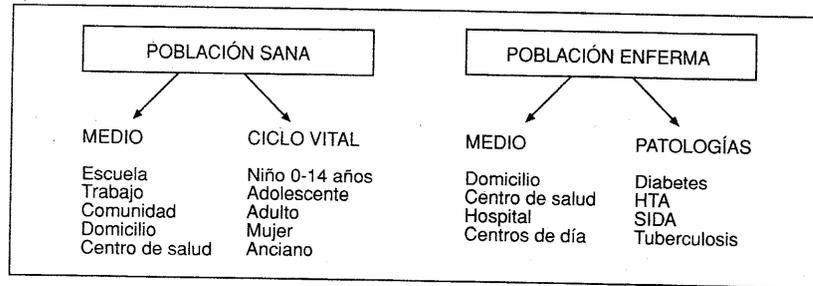


Fig. 17-4. Campos de acción de la educación sanitaria.

Tanto en el capítulo de programación en salud comunitaria como en el de programas preventivos se ha hecho referencia a varios y distintos programas de salud desarrollados en la comunidad. Es evidente que no pueden considerarse los programas de salud sin incluir dentro de sus actividades las de educación sanitaria, como tampoco puede abordarse la educación para la salud como un hecho aislado dentro de la práctica comunitaria.

De acuerdo con esto, y para facilitar su estudio, se puede efectuar una primera clasificación de los campos de acción de la educación sanitaria dirigidos a (12):

1. Mejorar la salud de la comunidad *sana*, entendida como activa, capaz de autocuidarse, trabajar y estudiar (13).
2. Atender a personas *enfermas*, es decir, que precisan asistencia sanitaria para mejorar o reponer la salud.

Esta clasificación es útil para planificar y desarrollar los distintos programas, pero, desde el punto de vista objetivo, las diferencias entre personas sanas y enfermas, como las diferencias entre estado de salud y estado de enfermedad, no son siempre claras y excluyentes.

Otra forma de clasificar los campos de actuación de la educación sanitaria es atendiendo a las distintas etapas del ciclo vital y adecuando las intervenciones a las necesidades de salud específicas de las personas en cada una de sus etapas de desarrollo. En la figura 17-4 se representan algunos de los campos de acción de la educación sanitaria de acuerdo con el medio o lugar en el que se desarrolla y la etapa del ciclo vital o dolencia sufrida por el individuo o grupo.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Gol, J.: La salut. X Congrés de Metges i Biòlegs de llengua catalana. Perpignan, 1976. Acadèmia de les Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears. Ann. Med., 1023-1040, 1977.
2. Dubos, R.: Mirage of Health-Utopias. Progress and Biological Change. Harper & Row, Nueva York, 1979.
3. Castillejo, J. L.: Diccionario de las ciencias de la educación. Santillana, Madrid, 1983.
4. Castillo, F. En Bury, J. A. (dir.): Education pour la santé Presses Universitaires, París, 1988.
5. Enciclopedia Larousse, tomo 18. Planeta, Barcelona, 1988.
6. Lacroix, A., y Assal, Ph.: Les notions de processus et d'interaction dans une pratique d'éducation des patients diabétiques. Comunicación al IV Coloquio del Centro de Educación del Paciente, Ivoir (Bélgica), 1985.
7. Vuori, H.: Le modèle médicale et les objectifs d'une education pour la santé. Rev. Inter. Educ. Santé, 23, 2, 62-70, 1980.
8. Wood, T. D.: Four Yearbook of the Department of Superintendent of the National Educational Association. Washington, 1926.

9. Comité de Expertos de la OMS en Educación Sanitaria: Planificación y evaluación de los servicios de Educación Sanitaria. Serie informes técnicos, n.º 409. Ginebra, 1969.
10. Somers, A. R.: Promoting Health. Aspen System Corporation, Maryland, 1976.
11. Seppilli, A.: Educazione Sanitaria e Salute Publica. L'Educazione Sanitaria, 3, 265, 1958.
12. Salleras, LL.: Educación sanitaria. Díaz de Santos, Madrid, 1988.
13. OMS: Estrategia mundial de Salud para todos en el año 2000. Ginebra, 1981.
14. Petrus, A.: El proceso educativo. Ponencia presentada en el IV Congreso de la FEAED, Lérida, 1989.
15. Salleras, LL.: La educación para la salud en los servicios sanitarios. Rev. San. Hig. Pública (Madrid), 55, 1239, 1981.
16. Sobrino, M.: Función de enfermería en higiene escolar. Rev. Rol Enfermería, 111, 47-51, 1987.
17. Azagra, M. J., y cols.: Educación sanitaria en la formación básica de Enfermería. Rev. Rol Enfermería, 99, 12-17, 1986.

**NOTAS**