

EDUACION PARA LA SALUD: ASPECTOS METODOLOGICOS

*María Eugenia Casas Donneys*¹

INTRODUCCION

El presente trabajo plantea una síntesis metodológica del proceso educativo aplicado al área de salud, y tiene el propósito de difundir el desarrollo metodológico de una propuesta de educación participativa para adultos que ha sido ampliamente trabajada con personal de salud y grupos comunitarios.

En 1982 en Cali, Colombia, un grupo de profesionales de las ciencias sociales inquietos frente a su quehacer educativo iniciamos un proceso de búsqueda de metodologías participativas en el área de la educación de adultos con base en el análisis de las experiencias educativas utilizadas con grupos de estudiantes de medicina y con sectores populares. Se logró esbozar una primera sistematización del proceso metodológico que ha sido enriquecido en la confrontación con la práctica y hoy nos permite esbozar un avance en los aspectos metodológicos de la educación de adultos. Este primer intento ha repercutido positivamente en la conformación de nuevos grupos de trabajo, en la ampliación de la labor educativa con adultos en diferentes áreas del conocimiento y, específicamente, dentro del sector salud.

Muchos grupos e instituciones han asumido como propia esta metodología, la han enriquecido y la han utilizado como herramienta de trabajo en su quehacer educativo.

En salud la hemos utilizado con estudiantes en formación, con trabajadores de salud vinculados a los servicios, con grupos comunitarios variados y de diferentes características socioculturales.

Los resultados favorables observados por cerca de un decenio,

¹ Licenciada en Enfermería, Universidad del Valle, Master en Salud Pública I.D.S., Habana, Cuba. Residencia en Salud Internacional, OPS, Washington, D.C. Enfermera de la Oficina de Salud Comunitaria, Instituto de Seguros Sociales, Seccional Valle, Cali, Colombia.

con grupos heterogéneos, nos obligan a sistematizar el conocimiento obtenido y a comunicarlo a personas, grupos e instituciones interesadas en la educación de adultos.

Consideramos que es un proceso en desarrollo que debe difundirse, aplicarse y enriquecerse con el propósito de transformar el quehacer en la educación.

ANTECEDENTES

La educación de adultos es tan antigua como el hombre mismo y su ejercicio se descubre en diferentes etapas del desarrollo social. En la sociedad primitiva se hacía mediante la transmisión informal de conocimientos en los que jugaban un papel importante los jefes de la tribu y los consejos de ancianos. Esta se hacía por transmisión oral, a través de los libros religiosos y códigos morales.

Cuando surge la sociedad de clases, la escuela fija normas y establece métodos disciplinarios que inciden en la educación para la salud y que prevalecen hasta nuestros días.

En el siglo XIX los aspectos económicos determinan el carácter de la educación para la salud. Los países europeos fijan como centro comercial su atención en los puertos de África y Latinoamérica. Con la expansión del mercado internacional europeo, la importancia de los puertos en el intercambio comercial hace que se generen las primeras epidemias y surja entonces la necesidad de centralizar las acciones sanitarias a nivel de las naciones.

Se crean los servicios de sanidad y la educación para la salud, igual que ellos, adquiere un carácter curativo y de beneficencia, surgiendo la imagen de la mujer como enfermera y educadora que prevalece en la actualidad.

En el siglo XX como eventos económicos importantes aparecen la gran depresión económica de los años 30 y la Segunda Guerra Mundial. Hay una contracción del mercado externo y el capital se orienta al sector industrial.

Para América Latina se adopta el modelo económico desarrollista y los gobiernos promueven acciones en educación, salud y vivienda.

Se crea la Organización Mundial de la Salud y la Unión Internacional para la Educación Sanitaria y aparece el primer Parlamento de Educadores. La educación para la salud pone énfasis en la organización técnica. Los medios, métodos y los contenidos se orientan a amortiguar los problemas de salud generados por el modelo económico, haciendo hincapié en la salud mental y el saneamiento básico. Se ha generado en Latinoamérica un desequilibrio urbano/rural, redundancia de la mano de obra en las ciudades que son incapaces de generar el sustento de los emigrantes

rurales. Se comienza a vislumbrar los cordones de miseria en las grandes ciudades y se inicia el desplazamiento del campo a la ciudad.

En 1959 el triunfo de la revolución cubana pone de presente que los desequilibrios sociales pueden alcanzar consecuencias políticas.

A nivel económico surgen los programas de la Alianza para el Progreso, se incrementa el endeudamiento para América Latina y se promueve la reforma agraria para volver a estimular la producción agrícola.

La educación para la salud se dirige a producir un cambio sin violencia. Los contenidos se orientan a atenuar los problemas sociales que se han agudizado con deterioro para algunos indicadores, como en el caso del paludismo, la tuberculosis, la salud oral, etc. Se busca disminuir tensiones.

En 1962 se difunde en Latinoamérica la falacia de la explosión demográfica, cuyo objetivo es reducir la natalidad. El interés educativo se vierte hacia la educación sexual y se incorporan los avances tecnológicos en materiales audiovisuales para apuntalar cambios de conducta en la población.

En 1980 en el nivel económico se reduce el capital invertido en la industria, y en Latinoamérica aumenta desproporcionadamente la deuda externa al punto de ser declarada impagable. Sobreviene la crisis de alimentos y se comienzan a reducir los presupuestos de salud, tendencia que hoy se mantiene. Centroamérica se vuelve el centro de conflictos, triunfa la revolución nicaragüense y se agudiza el conflicto en El Salvador.

Frente a esta situación surgen las propuestas internacionales para el Tercer Mundo. Se propone la meta de Salud para todos en el año 2000 con sus dos estrategias básicas: atención primaria y participación comunitaria.

La educación para la salud busca cambios de comportamiento para mejorar las condiciones de vida. Los contenidos se orientan al autocuidado y al bienestar. A nivel tecnológico se emplean los medios masivos de comunicación con el propósito de incrementar las coberturas.

Esto y la democratización del Cono Sur, a partir de la superación de los gobiernos militares de hecho, hace que surjan como alternativas la educación participante y la educación permanente, concepto acuñado y desarrollado en este decenio. A nivel tecnológico se incorporan a la educación los avances de la computación y de sistemas y se promueve la educación no presencial, la teleconferencia y la educación a distancia, que son el reflejo de los avances tecnológicos alcanzados.

La educación para la salud abarca al personal en formación, a los trabajadores de salud vinculados a los servicios y a la comunidad.

¿COMO SE GENERA EL CONOCIMIENTO EN LA EDUCACION PARA LA SALUD?

El conocimiento en educación para la salud pretende reemplazar el saber popular por el saber médico; sin embargo, no brinda herramientas para interpretar la realidad y transformarla.

Los programas de educación para la salud parten de un diagnóstico técnico-estadístico de la enfermedad, buscan desarrollar conductas individuales frente a la patología, no hacen un diagnóstico científico social que permita identificar factores causales, se refieren fundamentalmente a la historia natural de la enfermedad, desconociendo su historia social, enfocan el problema y las acciones como cuestiones institucionales para finalizar culpando al individuo y responsabilizándolo de su propia salud.

Sin embargo, existen prácticas diferenciales de la educación para la salud. En la medicina privada esta se orienta a crear un modo de conducta que genere nexos permanentes con el paciente. Se promueve una dependencia médico/paciente, fundamentada en razones económicas.

En la medicina de los trabajadores la actividad educativa se reduce para que no afecte la producción. Los mensajes se dirigen a la protección del ambiente, al establecimiento de juicios, a la no desviación de la norma y a reducir el riesgo individual. Las técnicas educativas empleadas tienden a aumentar la velocidad y la cobertura para no afectar la producción. No es coincidencia que en salud ocupacional circulen gran cantidad de afiches, folletos y mensajes.

En la medicina comunitaria la educación se orienta a modificar conductas y a modificar el ambiente mediante técnicas más variadas, como las reuniones, exposiciones, demostraciones, etc.

A nuestro juicio la medicina comunitaria puede adquirir un carácter transformador que apoye el cambio social; sin embargo, la mayoría de las veces se dirige a la patología, a vender servicios y a incorporar a la población al mercado médico.

FUNDAMENTOS DE LA EDUCACION PARA LA SALUD

La educación para la salud debe considerar:

- Las experiencias, criterios e intereses de los distintos grupos en cuestiones sanitarias e higiénicas.
- Las leyes de las ciencias pedagógicas y psicológicas que servirán de orientación para conocer el sujeto—el método y los contenidos.
- La necesidad de una selección y aplicación científica de contenidos, métodos y medios que permitan elevar su efectividad.
- Para esto es necesario saber que la educación para la salud es

un trabajo en equipo multidisciplinario, en el que confluyan las diferentes ciencias en que basa su fundamentación, a saber:

a) Fundamentos filosóficos: Que orientan y dirigen el proceso educativo. Se debe abocar la unidad o desintegración de los factores biológicos y sociales.

b) Fundamentos económicos y legales: Aquí es importante la consideración de la salud como un derecho de los ciudadanos y, en consecuencia, la educación y comunicación deben mostrarla como responsabilidad del Estado.

c) Fundamentos sociológicos y socialpsicológicos: Que permitan identificar fenómenos que influyen en la salud y en la cultura y aplicar los métodos, los conocimientos y las técnicas de estas ciencias al proceso educativo.

d) Fundamentos pedagógicos y psicológicos: Son los que nos permiten perfilar métodos, contenidos, medios y particularidades de la conducta y las motivaciones.

e) Fundamentos médicos: Los conocimientos médicos constituyen la base del contenido de la educación para la salud.

Teniendo presente que la educación para la salud es una actividad condicionada socialmente, su concepción y su abordaje debe ser amplio y multidisciplinario.

Finalmente, debemos reconocer que la educación es un medio para promover y fortalecer las organizaciones sociales y propiciar el desarrollo de procesos de participación comunitaria. La relación docente-estudiante debe estar basada en la interacción sujeto-sujeto que permita emprender conjuntamente acciones para transformar la realidad.

REFLEXIONES PARA LA CONSTRUCCION DE UN NUEVO MARCO CONCEPTUAL DE LA EDUCACION PARA LA SALUD

La educación para la salud es la combinación de actividades informativas, formativas y de propaganda orientadas al fomento, construcción, conservación y restablecimiento de la salud y de la capacidad de rendimiento del hombre y a alargar una vida con calidad humana.

La educación para la salud parte de la formación ideológica y cultural de los grupos para crear una conciencia científica que se preocupe tanto por la salud individual como social. No es un asunto personal sino un deber social y se orienta a estimular la acción de amplias capas de la población hacia la protección de la salud como un bien social.

Sus objetivos son: Formación de una personalidad armónica e integral: formar hombres conscientes, activos y capaces, saludables y cultos para transformar la sociedad y a sí mismos.

Conseguir una elevada cultura en salud orientada a:

- Mejorar las condiciones físicas y mentales.
- Evitar conductas perjudiciales.
- Participar activamente en el mejoramiento de las condiciones de vida, laborales y comunitarias.
- Restablecer la salud.
- Aprovechar las posibilidades de asistencia social y sanitaria.
- Desarrollar conocimientos que permitan asumir conductas conscientes.

Para lo anterior se requiere una pedagogía que:

1. Se oriente a consolidar las organizaciones autónomas.
2. Que emplee los medios de comunicación en donde los grupos produzcan mensajes y contenidos.
3. Que tome la realidad y el diálogo como punto de partida del proceso educativo.
4. Que permita romper el silencio en que han vivido los sectores marginados y les permita tener aprecio por sus opiniones.
5. Que permita a los sectores populares penetrar en su propia realidad, visualizar sus necesidades y emitir sus propios mensajes.
6. Que permita a los grupos educarse a través de su práctica social e ir construyendo y asimilando el conocimiento a medida que reflexionan sobre su propia práctica.

METODOS APLICABLES A LA EDUCACION PARA LA SALUD

La educación para la salud admite dos tipos de categorías, formal y no formal. Sin embargo, es preciso tener en cuenta:

- Las enseñanzas en salud para ser efectivas deben ser simples: "Si lo oigo lo olvido, si lo miro lo recuerdo, si lo hago, lo sé".
- Aprender haciendo.
- Aprendizaje por descubrimiento.
- Aprendizaje mutuo.
- Aprendizaje por confrontación.
- Autodirección del proceso.

METODO DE EDUCACION PARTICIPANTE

Los principios que guían esta educación son los siguientes:

- Comunicación dialógica.
- Interacción educando-educador.
- Rescate y valoración de costumbres y expresiones populares.

- Conocimiento a partir de las experiencias de vida, de trabajo y el transmitido a través de generaciones.
- Creatividad.
- Integración de la medicina popular e institucional.
- El conocimiento surge de la práctica y regresa a la práctica.
- Debe basarse en la pregunta, la reflexión y la crítica.
- No se centra en contenidos sino en el proceso.
- El alumno es el centro de la labor educativa.
- El educando es un producto de un medio social, económico y cultural.
- Es un proceso democrático y liberador.

Las cinco fases del proceso consisten en:

1. Percepción subjetiva: Mediante ella se confronta al alumno con el tema, fenómeno o situación.
2. Problematización: Permite confrontar la variedad de opiniones en el grupo.
3. Instrumentación: Se incorporan nuevos elementos y metodologías.
4. Reinterpretación: Nueva forma de ver el fenómeno.
5. Planeamiento de una nueva práctica: Permite confrontarnos con el quehacer y emprender acciones para transformar la realidad.

MOVIMIENTOS DENTRO DEL PROCESO EDUCATIVO

En el proceso educativo confluyen movimientos que es necesario tener en cuenta. Estos son:

- La vida del sujeto: Es necesario retomar los elementos de la vida concreta del sujeto, su comunicación, su lenguaje, sus circunstancias e intereses, etc.
- Momento pedagógico: Es el espacio y tiempo de que disponemos para sistematizar experiencias y compartirlas.
- Seguimiento: Dar continuidad a la realización de acciones emprendidas para transformar el quehacer y la realidad.

Los métodos que hemos encontrado de mayor efectividad son:

1. Trabajo individual y trabajo colectivo: El trabajo individual permite reafirmar al individuo y el colectivo confrontarlo en la construcción de un mensaje común.

2. El juego: A través del juego los niños aprenden a caminar, a hablar, a conocer el mundo y cuando son adultos esta posibilidad es castrada socialmente. El incorporar elementos lúdicos al proceso educativo es recuperar algo propio del ser humano y es abrir posibilidades de com-

partir y de incorporar actitudes dinámicas. Favorece el conocimiento, el intercambio y es un aporte positivo en la construcción del conocimiento.

3. Diálogo: El lograr un verdadero diálogo entre docente y estudiantes favorece la construcción de un mensaje común.

4. Producción y utilización de material educativo: El grupo debe participar en la producción y selección de material educativo para que este consulte su realidad sociocultural y pueda ser asimilado.

5. El trabajo: Cada experiencia educativa debe permitir formular un trabajo concreto que modifique el quehacer y pueda transformar la realidad. En esta forma se vincula el conocimiento con la práctica.

CONFRONTACION DE ESTILOS EDUCATIVOS

Característica	Método tradicional	Método participativo
Enfasis	En contenidos y resultados	En el proceso de enseñanza-aprendizaje
Concepción	Bancaria y manipuladora	Transformadora
Pedagogía	Exógena al sujeto	Endógena
Educando	Objeto	Sujeto
Eje	Texto, profesor y examen	Sujeto educativo y grupo
Relación educador-educando	Autoritaria y paternalista	Auto-gestión
Objetivo evaluado	Entrenar-demostrar-repetir	Pensar-transformar
Función educativa	Transmitir conocimiento y modificar conductas	Reflexión
Características	Transmitir, informar, persuadir	Diálogo
Docente	Vertical	Horizontal
Participación	Instructor	Facilitador, animador
Crítica	Mínima	Máxima
Error	Bloqueada, evitada	Estimulada
Recursos de apoyo	Falla	Se asume
Valor	Se basa en la tecnología y medios	Se usan como generadores, motivadores
Objetivo	Obediencia, competencia, lucro y utilitarismo	Solidaridad, cooperación
Filosofía	Acatamiento	Transformar
	Adaptación	
	Reproducción social	Cuestionar el ¿por qué? y el ¿para qué?

BIBLIOGRAFIA

Barreiro, J. *Educación popular y proceso de concientización*, 6ª ed. Mexico, Siglo XXI, 1979.

Cardaci, D. *Educación para la salud: Evolución histórica*, Tomo I. Santo Domingo, Colección Sespas, 1980.

Casas, M.E. *Análisis conceptual y dificultades de la educación para la salud*. Cali, Colombia, 1985.

Casas, M.E. *Educación para la salud*. Ponencia presentada a la Primera Jornada Científica en Conmemoración del Día de la Enfermera. Cali, mayo de 1986.

- Cirigliano, G. y Paldao, C. La educación de adultos: Hipótesis y perspectivas. *Educ Méd Salud* 12(2):105-115, 1978.
- Crespo, V. y Pérez E. Programa para el mejoramiento de la educación, la salud y el ambiente promesa. CINDE-Medellín, Colombia, 1979.
- Educación comunitaria en salud: Evaluación de los programas actuales, nuevas orientaciones y estrategias. Discusiones Técnicas de la XXVII Reunión del Consejo Directivo de la OPS. *Bol Ofic Sanit Panam* XC(4):283-303, 1981.
- Gallardo, L.D. Algunas tendencias de la educación y participación comunitaria en salud en América Latina. *Bol Ofic Sanit Panam* 96(4):314-325, 1984.
- Gimenez, G. Notas para una teoría de la comunicación popular. Documento mimeografiado, s.d.
- Mejía, M.R. Educación popular. Aportes para la discusión. CINEP. Documento Ocasional No.28, Bogotá, Colombia, 1985.
- Ministerio de Salud Pública de Colombia. Encuentro Nacional de Promotoras de Salud. Fusagasugá, Colombia, 1985.
- Ministerio de Salud Pública de Cuba. Diccionario terminológico de educación para la salud. La Habana, Cuba, 1984.
- Ministerio de Salud Pública de Cuba. Manual de educación para la salud. La Habana, Cuba, 1985.
- Organización Panamericana de la Salud. La Salud del niño en las Américas. Compromiso de los Pueblos y sus Gobiernos. Washington, D.C., 1984.
- Rice, M. Educación en salud. Cambio de comportamiento, tecnologías de comunicación y materiales educativos. *Bol Ofic Sanit Panam* 98(1):65-69, 1985.
- Kaplun, M. El comunicador popular. Documento mimeografiado, s.d.
- Viezzler, M. Si me permiten hablar... Testimonio de Domitila. 5ª ed., México, Siglo XXI, 1980.
- Werner, D. y Bower, B. Aprendiendo a promover la salud. California, Estados Unidos de América, 1984.