

# Principios de la Educación para la Salud

**L**A educación para la salud de la población consiste en hacerles partícipes de

una serie de conocimientos, que impulsen razonadamente a la acción y a la responsabilidad. «Saber, según Zubiri, es discernir lo que es de lo que no es». En este caso lo que es bueno y lo que no lo es para la salud, y sabemos algo plenamente cuando además de saber «qué es» sabemos «por qué es». Por tanto pretende razonar el por qué tal serie de comportamientos o estilos de vida pueden afectar la salud.

La educación sanitaria consiste en propiciar y establecer un mensaje de cuestiones sencillas de un modo sencillo y para gentes sencillas. Pero ante todo hay que establecer el mensaje intelectual, como un reto, el «atrévete a saber», de Melachton, pero planteadas de un modo sencillo, fuera de toda afectación de culteranismo, o con terminología demasiado especializada.

En la educación para la salud están implicados conocimientos médicos, pedagógicos, psicológicos, antropológicos, filosóficos, sociológicos, de teoría de la comunicación. Suponen el plantearnos de la situación de la realidad sanitaria, con un proceso de Objetivos a lograr, con intervención participativa en cuanto procede en Planes, programas, utilización de

J. del Rey Calero  
E. Alegre del Rey

Recursos, resultados y evaluación. Sería pues una Investigación orientada a la Acción, o

como indica Lahler una investigación orientada a la práctica.

Es pues esta educación un conjunto de influencias que van formando al individuo, durante su vida desde la infancia y en el desarrollo de la misma, en cuanto al aspecto intelectual, pero sin olvidar sus características emotivas, éticas y sociales.

Podríamos ante un planteamiento intelectual establecer con Kant, esta triple actitud filosófica:

primero ¿Qué debo saber?,  
segundo ¿Qué debo hacer?,  
tercero ¿Qué debo esperar?

Así queda resumido un mensaje intelectual de conocimientos, con gran sentido práctico que deben impulsar a la acción, y lograr un proceso de transformación. Afirmaba E. Kant «el hombre tras la educación es el mismo pero no lo mismo».

Todo mensaje educativo debe pretender hacer que el hombre sea el protagonista de su propio destino, lo que se logra mediante el esfuerzo y la constante superación de problemas, como decía Emer-

son «la educación de la voluntad es la meta de nuestra existencia». El educar la voluntad y el carácter exige el saber elegir el bien, en nuestro caso para la salud, y renunciar a lo que pueda ser placentero pero pueda dañarla. «Homines sunt voluntates», decía San Agustín, lo propio del hombre es su voluntad.

La educación para la salud, es un «proceso que informa, motiva y ayuda a la población a adoptar y mantener prácticas y estilos de vida saludables, propugna los cambios ambientales necesarios para facilitar estos objetivos y dirige la formación profesional e investigación sobre estos objetivos». (Nat Cong of Prev. Medic. USA, 1973).

Según los cambios nosológicos, epidemiológicos, culturales y socioeconómicos, se han establecido tres tipos de modelos generacionales de la educación sanitaria:

1. *Una primera generación* de la educación sanitaria, basada en una relación Médico-enfermo, de tipo vertical. El que tiene el conocimiento es el médico y prescribe las normativas de salud. Es el modelo «médico» de Vuori, y «educativo» de Tonnes, con una óptica paternalista. Los conocimientos higiénicos se ha de imponer con la normativa Sanitaria, pues la Ley sin la fuerza es impotente, como decía Pascal.

2. *Una segunda generación*, se establece a partir de los modelos de Lalonde, sobre los determinantes de la salud, al ver la importancia que juegan los estilos de vida en el determinismo de la mayoría de los procesos mórbidos, que producen la mortalidad (agrupadas las causas más frecuentes que inciden en la mortalidad están los estilos de vida en el 43%, la biología en el 27%, el entorno el 19% y el

sistema de cuidados sanitarios el 11%). Si la conducta es importante es por sus creencias de salud (Rosenstock), y se llega en cierto modo a «culpabilizar a la víctima» hay que establecer motivaciones humanas (Maslow), y comunicaciones persuasivas, con una orientación individualizada. Es un modelo de tipo horizontal. La sociología de un cambio racional de James Coleman, supondría una explicación del paso individual a lo sociológico. El «counseling» establecería como técnica la interrelación entre el consejero y el aconsejado.

3. *Una tercera generación* establece el modelo participativo, es horizontal pero orientado a grupos activos, proponiendo alternativas de cambio social. El tejido social causa unos patrones de morbimortalidad, y por tanto las desigualdades en salud hay que afrontarlas con la participación responsable de los afectados. El subdesarrollo comienza cuando no se saben detectar los propios problemas. Es decir, la educación es algo más que información a través de procesos cognoscitivos y de actuaciones persuasivas, es fundamental la participación responsable de la comunidad. Las recomendaciones de Alma-Ata y la Carta de Otawa, así estimulan a los países con esta nueva filosofía, para el protagonismo activo de la sociedad.

La motivación es conciencia del hombre, base de su consideración ética, se mueve por un imperativo categórico respecto a la Realidad y a la Vida. La vida humana en su biología y en su espíritu es un bien indivisible. La realidad nos re-liga y nos obliga, de aquí el respeto a nosotros mismos, a los seres humanos, y a la Vida como realidad, es la ética ecológica actual, frente a la moral individual, o frente a la ética antropológica de la Ilustración.

## LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD, MODELOS

	Modelo autoritario (Primera generación)	Modelo actitudinal (Segunda generación)	Modelo participativo (Tercera generación)
Salud Paradigma	Conocimientos/Técnicos Positivista	Estilos de vida permisivo (fenomenológico)	Responsabilidad participativo y didáctico Y de compromiso
Objeto Conocimientos	Normas objetivas	Subjetivo (KAP) (1)	Y de compromiso
Finalidad	Legislación que preserva la Salud	Autorrealización	Protagonismo activo
Metodología Aprendizaje	Cuantitativa Autoridad «Magister»	Cualitativa Interacción de conocimiento experimentador	Cualitativa Responsabilidad individual integrador (2)
<i>Sujeto</i> Comunidad Educador	«receptor» Individuos agregados Actúa Autoridad	Relaciones intersociales Mediador	Protagonista (3) Dinamizador de grupo ecológica
Ética	Individual	Antropológica	

(1) KAP (Knowledge, Attitudes, Practices)

(2) Así pues la educación para la salud: informa, motiva, ayuda, promueve e incrementa

(3) PRECEDE (predispone y refuerza el comportamiento para mejorar la salud)

### Cometidos de la educación sanitaria escolar

Como se plantea la Dra. A. Mori Ferrari de Perugia, la educación sanitaria escolar tiene que abordar tres cometidos:

1. cual es la finalidad de la educación sanitaria en la Escuela.
2. el papel de los enseñantes.
3. el método de trabajo de la Escuela y de los

servicios socio-sanitarios, para alcanzar la finalidad de la educación sanitaria.

Podríamos también plantearnos una triple consideración: El objetivo que es el mensaje o doctrina a impartir, el enseñante y los alumnos.

El objetivo como la Doctrina a transmitir, es «el saber», pero en la educación interesa el formar, «el ser». Hay pues un contenido y la formación de la personalidad.

El discente es el alumno escolar pero debe extenderse a la familia y también a la Comunidad,

llevando el mensaje al mayor número de personas pues todas juegan un rol social, para que asuman una tarea y una responsabilidad. No sólo es un bien personal es algo del que depende el bienestar de la colectividad. Por medio de las relaciones humanas se deben difundir costumbres que propicien la salud.

Todo Maestro y todo profesional de la salud debe ser Educador sanitario. En todo enseñante aparte de su saber científico es fundamental su actitud humana, como decían los clásicos: «Verba movent, exempla trahunt», las palabras mueven, el ejemplo arrastra.

## Objetivos

1. Los objetivos de la educación sanitaria general y escolar coinciden:

1.1. Se trata de desarrollar no sólo una información sino un proceso de comunicación y enseñanza, con el fin de lograr comportamientos individuales, conscientes, destinados a promover de una forma participativa todo lo que suponga el fomento de la salud. Es decir, no basta sólo una información dada como a cucharadas «*spoon feeding*», sino algo que metabolice y lo proyecte sobre su conducta.

1.2. Es importante que esta información tenga un sentido práctico, para que oriente la conducta. Tiene unas fases como son:

1.2.1. el llamar la atención,

1.2.2. despertar la curiosidad,

1.2.3. despertar el interés que tiene para el individuo y la colectividad,

1.2.4. lograr la persuasión

1.2.5. estimular la acción.

1.3. La salud como la vida tiene unos riesgos que hay que saber detectar y evitar. Sería absurdo

una enseñanza sobre la descripción de las drogodependencias y sus peligros o sobre la fisiología del aparato reproductor y de las ETS, y no tratar de impulsar una opción por su parte de autorresponsabilidad en estas materias. No se trata por tanto de ofrecer sólo una información sanitaria, sino impulsar motivaciones para una elección consciente y saludable. Así pues, la educación sanitaria promueve cambios en las conductas para evitar que estas actúen contra la salud, lo que lleva a desarrollar en los alumnos conocimientos y actitudes para promover el cambio, creando estilos de vida saludables.

1.4. La clave de la educación como indicábamos está en la acción, saber elegir aceptando la responsabilidad como una exigencia, y ello se consigue educando la voluntad. La madurez mental no se consigue sin una autodisciplina, mediante hábitos de esfuerzo. Los que hacen sólo lo que les gusta, y desde niños y adolescentes sólo hacen lo que les place, echando un pulso a sus padres o educadores para salirse con la suya, que es la ley del mínimo esfuerzo, no conseguirán una formación integral de su personalidad en la que se incluye educar su voluntad. La claudicación de los padres en vez de la firmeza para educar su voluntad, conduce a frustraciones. La felicidad momentánea causará su infelicidad futura, pues no se consigue nada que valga la pena sin esfuerzo y responsabilidad.

1.5. Como indica J.M. Dexeus, para la educación sexual, «la frustración paulatina y prudente debe llevar aparejada la formación de un criterio moral, que sólo se logra con un enjuiciamiento de los hechos a medida de su ocurrencia y en orden a una escala de valores que considere el uso de la libertad humana en función del último fin del hombre. El proceso educacional procurará que lo sexual ocupe

el lugar debido en el educando, quien debe comprender racionalmente su importancia, pero no concederle la presidencia en la jerarquía de valores. Para que la razón prevalezca sobre la pasión ha de fortalecerse la voluntad».

1.6. Establecer lo que se ha denominado «la economía de la enseñanza», no enseñar más de lo que el educando puede captar. Sin llegar a la «conspiración del silencio» que decía Elliot para ciertos temas, como la información sobre la sexualidad o drogas, sin embargo, la enseñanza personalizada es más eficaz que la colectiva.

1.7. Respecto al abordaje del estudio, podíamos establecer con Descartes: No reconocer como verdadero sino lo evidente. Dividir cada dificultad en porciones para atacarlas. Comenzar el análisis por lo más simple para remontarse a lo complejo. Pretender fomentar un rigor intelectual.

1.8. Como decía Cajal en los «Tónicos de la voluntad», hay dos fases creadoras, la inicial consagrada a destruir los errores del pasado, y la madura que consigue el alumbramiento de nuevas verdades. No basta demoler hay que construir. Por tanto al incidir sobre un problema hay que remontar los obstáculos de tipo cultural o de la cultura tradicional que se opongan, o bien obstáculos de tipo psicológico, para luego ir construyendo el mensaje educativo válido.

1.9. Es importante la continuidad en la acción, las cosas que no se reiteran se olvidan, las que se hacen persisten.

1.10. Educar para la vida supone un continuo aprendizaje, pero como hay en muchos casos que hacer una elección consciente, por ello es importante que los propios alumnos se conviertan en protagonistas con actitudes participativas, teniendo en cuenta el continuo cambio social y el trasfondo cul-

tural que impregna muchas de las consideraciones frente a los diferentes riesgos.

## Los educadores

2. *Los Profesores:* Pasando al papel de los profesores en la educación sanitaria, se considera que:

2.1. El educador es a su vez referencia de ese intercambio de información de tal modo que se convierte en promotor y gestor que analiza con los educandos las situaciones que puedan favorecer la salud y evitar sus riesgos.

2.2. Ante todo el mensaje del maestro es ejemplificador. No se concibe hablar del riesgo de las sustancias tóxicas del tabaco, y de las 24 patologías distintas que pueden afectar a los fumadores, y a los pocos momentos encender un cigarrillo.

2.3. Cuando se plantean en la educación códigos de valores, que requieren una formación integral de la personalidad, sobre todo ante posturas de comportamiento ético, y en las consecuencias de los actos, es fundamental educar en la autenticidad y en la responsabilidad. «El hombre contemporáneo escucha más a gusto a los que dan testimonio que a los que enseñan, o si escuchan a los que enseñan es porque dan testimonio» (Pablo VI).

2.4. Se deben establecer programas que no sólo supongan unos conocimientos anatómicos o fisiológicos, sino que sepan estimular el interés por la salud.

2.5. Fomentar la perseverancia, como formador de hábitos. «Poco basta cada día si cada día logramos ese poco», decía Payot. Para Buffon «el genio es la paciencia extremada». Es decir, no se logra con impulsos que se olvidan, sino con actos repetidos generadores de hábitos.

2.6. Difundiendo conocimientos y establecien-

do proyectos sobre los principales riesgos de la salud, higiene ambiental, Alimentación y Nutrición, «comiendo poco de todo y mucho de nada» como recomendaba Grande Covian. La importancia de la educación física y los deportes, evitando el sedentarismo. Fomentar actitudes frente al alcohol, tabaco, drogas. Protección contra infecciones, evitando el contagio y por medio de vacunaciones. Lucha contra incendios, contra accidentes, medidas de seguridad vial, etc.

2.7. Establecer una Metodología educativa ante los temas elegidos en el curso, confección de pósters, franelogramas, vídeos con un argumento sencillo que apoye el mensaje educativo.

2.8. Llevar el mensaje de la escuela a la casa y así a la comunidad. Puesto que la escuela a través del niño, o si está institucionalizada la Asociación de Padres, puede trascender el mensaje sanitario al resto de los miembros de la comunidad.

2.9. La participación de los padres en el proceso educativo es fundamental. La firmeza de los padres es insustituible, incluso ante actitudes provocativas o desviadas de sus hijos, para educar su voluntad y que adquieran hábitos responsables.

2.10. Lograr que los escolares vivan situaciones que sean coherentes con la salud de ellos mismos y de su entorno.

## **Métodos a aplicar**

3. *Metodología:* La relación entre conocimientos teóricos y fomento de actitudes, implica siempre el desarrollo de una metodología educativa para conseguir los objetivos.

3.1. Analizando la metodología del trabajo en cuanto a la participación de los alumnos, planteada

desde el VER, JUZGAR y ACTUAR, despertando la sensibilidad ante los problemas.

3.2. Discutir los problemas de casos que afecten a la salud, eligiendo uno de forma ilustrativa, y hacer participar en discusiones de grupo, en que se analizan los problemas y estudian soluciones posibles y adecuadas, teniendo en cuenta que en el campo de la salud pueden tener repercusiones legislativas, sociales, culturales, e incluso ideológicas.

3.3. Observar la realidad de los otros y la realidad que nosotros tenemos, supone intercambios de experiencias. Suprimir la competitividad y fomentar la tolerancia.

3.4. Hay toda una metodología desde la observación, la búsqueda y las encuestas, el trabajo en grupos, que adquirido en la escuela facilita una actitud operativa en los temas de debate.

3.5. Con motivo de la visita médica o de enfermería se pueden discutir temas de exámenes de salud aplicados a ellos mismos y a los miembros de su familia, por tanto a la infancia, a los escolares, adolescentes, al mundo del trabajo y de la ancianidad.

3.6. Las visitas guiadas a Instituciones Sanitarias, Cruz Roja, Centros de Prevención, propician el comprender el desarrollo de los Servicios de Salud, y cómo hay una relación económico-social. No se restablece la salud por un mayor consumismo de medicamentos, cuando la Medicina tiene sólo como finalidad curar. Siempre es bueno establecer canales de comunicación de las Instituciones con los usuarios.

Así pues, se ha de poner el énfasis, más que en CURAR en CUIDAR LA SALUD. La salud es un preciado bien que debe aprender a valorar el niño y un bien que se debe ejercitar y fomentar, y nada se consigue sin esfuerzo y sin responsabilidad, aunque suponga ir contra corriente, contra unos hábitos no

saludables por más que estén extendidos. Por tanto se debe disponer de unas bases fundamentales de conocimientos y de motivaciones impulsoras de ac-

titudes, con la participación activa del propio individuo y de la comunidad.

## BIBLIOGRAFÍA

- BECKER, G.S. (1992). Habits, Addictions and Tradition. *Kyklos*, 45, 327-46.
- CAPS. (1987). *Centre d'analisi i programes sanitaris*. Barcelona: Ed. Tendencias actuales en Educación Sanitaria.
- DEXEUS, J.M. (1963). *La sexualidad en la práctica médica*. Barcelona: Roche.
- FEE, E. y ACHESON, R.M. (1991). *A history of Education in Public Health*. Oxford Univ. Press.
- FERNÁNDEZ SIERRA, J. y SANTOS, M.A. (1992). *Evaluación cualitativa de programas de Educación para la Salud*. Málaga: Aljibe.
- GIMENO, J. (1984). *La pedagogía por objetivos: obsesión por la eficacia*. Madrid: Morata.
- GREEN, L. W. y KREUTER, M. W. (1991, 2ª). *Promotion planning. An educational and enviromental approach*. Toronto: Mayfield Publishing Co.
- GLANZ, K.; LEWIS, P. M. and RIMER, B. K. (Ed.) (1990). *Health behaviour and health education. Theory research and practice*. San Francisco: Jossey Bass.
- GRACIA, D. (1989). Los cambios en la relación médico enfermo. *Medic. Clín.*, 93 (3), 100-02.
- GUTIÉRREZ, J.A. (1994). Niño, deporte y nutrición. *Ibérica*, 370, 598-600.
- JURADO, M. (EN PRENSA). Técnicas de educación para la salud. En J. Rey Calero, *Cómo cuidar la salud*. Madrid: Síntesis.
- LINCOLN, Y.S. (1993). Fourth generation evaluation. *The Paradigm Revolution and Health promotion. Rev Can. de Santé Publ.*, 83s.1, 56-60.
- MODOLO, M.A. (1983). Strategie educative per i programe sanitari. *Educazione San. e Med Prev.* 3, 22.
- OMS (1978). *Alma-Ata. Atención Primaria de Salud*. Ginebra nº 1.
- OMS (1987). Carta de Ottawa para la promoción de la Salud. *Rev San e H. Púb.* 61, 129-133.
- OMS (1983). *Nuevos métodos de educación Sanitaria en la acción primaria de Salud*. Inf. técnico nº 690.
- RAMÓN Y CAJAL, S. (1963, 8ª). *Los tónicos de la voluntad*. Madrid: Espasa-Calpe.
- SÁENZ CRESPO J.A.; ALONSO, M.C.; FERNÁNDEZ, F. y VOS, R. (1987). Fundamentos para la elaboración de los programas de salud para la comunidad. *Rev San. H. Púb.*, 61, 1017-16.
- SALLERAS, L. (1985). *Educación Sanitaria. Principios, métodos y aplicaciones*. Madrid: Díaz de Santos.
- SÁNCHEZ MORENO, E.; RAMOS, E.; SÁNCHEZ, V. y MARSET, P. (1995). Estructura de racionalidad en educación para la salud, fundamentos y sistematización. *Rev San H Púb.*, 69: 1.5-15.
- SERRANO GONZÁLEZ, M.I. (1989). *Educación para la salud y participación comunitaria*. Madrid: Díaz de Santos.

## Resumen

La Educación pretende dar una serie de conocimientos, que deben impulsar la acción, y lograr un proceso de transformación. Como decía Kant por la educación el hombre es el mismo pero no lo mismo.

Todo mensaje educativo debe pretender que el hombre sea el protagonista de su propio destino, dándole las bases intelectuales necesarias, para que pueda elegir bien, en nuestro caso la Salud, como uno de los bienes más preciados. Para ello hace falta «saber» (conocimientos), «ser» (formación de la personalidad), lo que llevará a «poder» elegir bien (voluntad), y renuncia a lo que puede dañar. Como decía Cajal no basta demoler hay que construir. Toda acción educativa pretende fortalecer la voluntad, es lo propio del hombre su voluntad, o la voluntad es la meta de nuestra existencia, según Emerson.

Todo enseñante y agente de salud debe ser un educador sanitario, con su propia actitud «Verba movent, exempla trahunt», y saber despertar la sensibilidad ante los problemas.

Así pues se ha de poner el énfasis más que en Curar en Cuidar la Salud, y ello ha de estimularse desde la más temprana infancia en el seno de la familia y en la Escuela, debiendo ejercitarla y fomentarla, pues ocasiona no sólo un bien al individuo y un bienestar a la comunidad. Por tanto, se debe disponer de una base fundamental de conocimientos, y de motivaciones impulsoras de actitudes responsables, con la participación activa del propio individuo y de la comunidad.

**Palabras clave:** Educación, salud, voluntad.

## Abstract

Education aims to provide knowledge to promote action. As Kant stated, following education man is same but not the same.

The educational message should empower man to be the builder of his own destiny, providing the intellectual basis to choose, in this case Health, as one of the most precious goods. To attain this, it is necessary to «be» (building the personality) and to «be wise» (knowledge), so that to choose rightly («will») and reject those things that may harm. Our Cajal pointed that to demolish is not enough, we should build. Educational intervention aims to strengthen the will, the definitory characteristic of man, the goal of our existence (Emerson).

Every Teacher and health agent should work as health educator with his/her attitude and behaviour «Verba movent, exempla trahunt», and stimulate the preoccupation for the problems.

Thus, the emphasis is more on care than in cure, and this concept should be embodied from the early infancy, in family and in school, posing benefit for the individual and the community. In conclusion, we need a knowledge and motivation basis to promote responsible behaviours with the active involvement of the individual and society.

**Key words:** Education, health, will.

J. del Rey Calero

Dpto. de Medicina Preventiva y Salud Pública

Facultad de Medicina

C/ Arzobispo Morcillo s/n

28029 MADRID