

Educación para la salud: una necesidad

M. E. Serrano Poveda

CS Azucena de Benicalap. Valencia. España.

INTRODUCCIÓN

La defensa de la salud ha sido desde siempre objetivo prioritario de los pediatras. Dentro del desarrollo de nuestro ejercicio profesional se han incorporado, además de las intervenciones meramente asistenciales tradicionales, acciones destinadas a la sensibilización y prevención, actividades destinadas a la promoción de estilos de vida saludable. Los pediatras somos en este momento un pilar básico en la mejora de la salud de nuestra población. Los objetivos de salud que consigamos en nuestra población infantil repercutirán en mejoras importantes en la salud de nuestra población adulta.

Desde hace años, la sociedad demanda, cada vez más, actividades para promocionar la salud, requerimientos desde todos los ámbitos: político, institucional, sanitario y educacional.

Ya en el informe Lalonde¹ (Ministro de Sanidad canadiense en 1974), se clarificaron el papel de los diferentes determinantes de la salud (la biología humana, el medio ambiente, los estilos de vida y el sistema sanitario), y su influencia sobre la reducción de la mortalidad. Según este informe, la mortalidad atribuible a los estilos de vida es cerca del 50%, en tanto que el porcentaje correspondiente a los sistemas sanitarios es de un 10%. Sin embargo, el paso de los años no ha modificado sustancialmente los recursos económicos destinados a cada determinante, distribuyéndose cerca del 90% al sistema de atención sanitaria y menos del 3% a los estilos de vida.

En la I Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, realizada en Ottawa el 21 de noviembre de 1986, se emitió la [Carta de Ottawa](#), donde se establece que la promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma².

La educación para la salud es una estrategia de reconocida utilidad en la promoción de la salud y en la prevención de la enfermedad, tanto en prevención primaria (control de factores de riesgo), como en lo que consideramos tercer escalón de la prevención (rehabilitación, reinserción social, etc.). Es una importante arma terapéutica de avalada eficacia en múltiples trabajos de investigación³. Debemos incluirla por tanto dentro de nuestra actividad diaria y también debería estar incluida en los programas de formación universitaria, así como en los programas de formación MIR.

Con la educación para la salud, transmitimos información y conocimientos elementales sobre cuestiones de salud y, lo que es más importante, promovemos la adquisición de hábitos capaces de modificar aquellos comportamientos que perjudican nuestra salud. El objetivo es favorecer el bienestar y el desarrollo personal, familiar y de la comunidad. Y para conseguirlo, la edad pediátrica es el momento más favorable, ya que el niño es maleable y agradecido, y durante esta época los padres están más abiertos a cambios de actitud y ansiosos de información útil. “Los niños son el espejo donde se reflejan los padres”.

En la Declaración de Yakarta sobre promoción de la salud en el siglo XXI, adoptada en la IV Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, celebrada en julio de 1997, se indica que la capacidad de las comunidades para la promoción de la salud requiere educación práctica y acceso a los medios de información, a la comunicación tradicional y las nuevas tecnologías⁴.

COMUNICACIÓN EN SALUD. CONCEPTOS

La **comunicación** tiene su raíz en la palabra latina *communicare*, que significa “poner en común”. Se define como un “proceso en el que intervienen un emisor y un receptor

(dos o más personas), en un ambiente determinado (físico o virtual) a través del cual se logra la transmisión e intercambio de ideas e información, emociones o habilidades, comprensible entre las partes. Durante el proceso se utilizan actos físicos o virtuales, como sonidos, gestos, señas, imágenes, uso de tecnologías, etc., que tienen como objetivo la comprensión de un mensaje”. Este proceso se transforma en interactivo, al obtener una respuesta del receptor.

La comunicación es además un proceso “complementario al proceso de participación”. En el campo de la salud, comunicación y participación son fundamentales, pues a través de una participación activa y consciente de la comunidad lograremos fomentar el autocuidado de la salud.

En este sentido, decía la OMS (1983): “Si enfocamos la educación sanitaria desde un modelo participativo, y adaptado a las necesidades, la población adquirirá una responsabilidad en su aprendizaje y este no estará centrado en el saber, sino también en el saber hacer”.

La palabra **educación** deriva etimológicamente del latín *educere* “guiar, conducir” o *educare* “formar, instruir”. El glosario de términos editado por la OMS en 1998 en lo referente a la **educación para la salud** la define de la siguiente manera:

“La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria.

La educación para la salud aborda, además de la transmisión de información, el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud.

La educación para la salud incluye no solo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en la salud, sino también la que se refiere a los factores y comportamientos de riesgo, además del correcto uso del sistema de asistencia sanitaria”⁵.

METODOLOGÍA

Para conseguir una comunicación eficaz que funcione, la metodología debe ser sistemática, estableciendo unos pasos metódicos a seguir, y ha de ser multidisciplinaria, utilizando los medios de comunicación y de acción social. El uso de los medios de comunicación de masas y las nuevas tecnologías para difundir información sobre salud entre la población aumenta la concienciación sobre aspectos especifi-

cos de la salud individual y colectiva, y sobre la importancia de la salud en el desarrollo.

Con esa premisa, cualquier actividad de educación para la salud deberá contener los siguientes puntos⁶:

1. Diagnóstico de salud (estudio de la prevalencia de problemas de salud poblacional).
2. Estrategia (objetivos y plan de trabajo).
3. Intervención (puesta en marcha de la estrategia).
4. Seguimiento y evaluación.

La primera etapa es un proceso de investigación que permite recoger, seleccionar, sistematizar y analizar información sobre la población a la cual se quiere llegar y el contexto o ambientes que intervienen. El diagnóstico nos permitirá identificar claramente el problema de salud. Tenemos que conocer los factores económicos, socioculturales y políticos, y evaluar nuestra capacidad de intervención. Asimismo, nos permite analizar los conocimientos, actitudes, prácticas, preferencias, espacios y modos de comunicación de nuestro grupo diana objetivo.

En función a los resultados, el diagnóstico nos permite delimitar el grupo diana, formular los objetivos a conseguir, elaborar los mensajes, seleccionar los medios y determinar el plan de trabajo: organigrama, cronograma y presupuesto.

La monitorización durante el desarrollo de la estrategia suministra la información necesaria sobre la marcha del proceso y de las actividades. La evaluación permite medir los resultados que se van produciendo en relación con los objetivos planteados para, de acuerdo a ello, tomar decisiones a fin de realizar las correcciones necesarias. Toda estrategia que no esté sometida a un proceso permanente de seguimiento (monitorización) y de medición u observación (evaluación) de los cambios inducidos, pone en riesgo el logro de los objetivos planteados.

REFLEXIONES

Pese a todo lo anterior, y en plena época de la globalización, donde la información es amplia, masiva, accesible a la mayoría de la humanidad, nos encontramos en el ámbito sanitario con evidentes problemas de salud, también globales en el ámbito del mundo desarrollado donde nosotros nos movemos⁷.

¿Qué nos ocurre? ¿Dónde fallamos? Nos encontramos con resultados contradictorios. No conseguimos controlar las patologías emergentes y prevalentes en países desarrollados como son el tabaquismo y drogadicción, enfermeda-

des de transmisión sexual, obesidad, hiperlipemias, trastornos alimentarios, trastornos del comportamiento, fracaso escolar, accidentes, etc.

Parece claro que “educación no es información” o, como mínimo, no debe ser solo eso a la vista de los resultados.

¿Quién de nosotros, los profesionales, no se plantea con frecuencia en su práctica diaria preguntas como si conseguimos los objetivos de salud que buscamos en nuestros niños, hasta dónde nos responden las familias, si el tiempo que empleamos en aconsejarles es tiempo perdido y si al final hemos ganado o no terreno a los grandes gigantes sociales que tenemos en contra (publicidad, tabacaleras, empresas alimenticias)?

Cuántas veces hemos sentido frustración por no conseguir que un niño obeso adelgace, por no impedir que nuestros adolescentes se inicien en el tabaquismo o el alcohol, por encontrarnos problemas de conducta en niños que podían no tenerlos solo con haber sabido establecer unos buenos límites a tiempo, y otros tantos y tantos casos rutinarios, cada vez más frecuentes.

Las tendencias sociales llevan a hábitos poco saludables como el sedentarismo, el abuso de las nuevas tecnologías, la comida rápida y precocinada, el éxito social basado en el aspecto físico y el dinero, o la baja tolerancia a la frustración que genera trastornos de adaptación. Las consecuencias negativas para la salud que todo ello genera (obesidad, síndrome metabólico, trastornos psicósomáticos, adicciones, etc.) serán las grandes responsables en el futuro de las patologías de los adultos del mañana.

La inversión de recursos, como hemos dicho antes, sigue realizándose desde siempre con un desbalance a favor de las estructuras sanitarias que son, sin embargo, las más caras. Cabría plantearse dedicar más recursos a otras tácticas más baratas, como la promoción de la salud y la educación para la salud. “Más vale prevenir que curar” dice la sabiduría popular.

De hecho, las autoridades —ya percatadas de ello— y otras muchas entidades, realizan ya múltiples campañas educativas. Sin embargo, se realizan de forma individual, con escasa coordinación entre ellas, y en general de forma dispersa.

Existe mucha información y mucha “pseudoinformación”. Todo esto al final puede dar como resultado lo contrario a lo esperado, es decir, “desinformación” o información mal entendida.

Los pediatras de Atención Primaria no podemos quedarnos al margen. Dentro de nuestras principales funciones

están la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Somos un pilar básico en el futuro de la salud poblacional de nuestros ciudadanos.

GRUPO DE TRABAJO EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Desde la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria hemos creído importante formar un grupo de trabajo sobre este relevante aspecto de nuestro trabajo.

Somos conscientes de que podemos quedarnos como un enlace más dentro de la inmensidad de la red cibernética, y nos planteamos de forma objetiva los grandes interrogantes metodológicos⁸ (¿conocemos los problemas de salud de nuestra población?, ¿qué actuaciones deberíamos priorizar?, ¿usamos la metodología correcta para un consejo eficiente?, ¿conocemos las costumbres y creencias de nuestras familias?, ¿respetamos la diversidad multicultural?, ¿sobre qué población diana deberíamos actuar?, ¿nuestros objetivos son realistas y estrictos?, ¿cómo podemos evaluar la eficacia real de nuestros proyectos?, ¿nos lanzamos de forma idílica sin estudios serios previos?, ¿porqué nuestros proyectos no suelen tener continuidad?, etc.).

Como dijo uno de los compañeros pertenecientes a nuestro grupo, y con su permiso: “¿Somos quijotes o salvadores?, ¿o simplemente queremos contribuir a mejorar nuestro trabajo?”.

En el Grupo de Trabajo en Educación para la Salud intentaremos contribuir de forma científica, con las evidencias disponibles, a proporcionar algunos recursos para profesionales y para familias (padres, adolescentes y grupos de riesgo).

Aprovecharemos el trabajo ya bien hecho por otros compañeros y revisaremos aquellos recursos ya disponibles, para en lo posible evitar repetir errores previos y dar conocimiento de los recursos que cumplan criterios de validez.

Otro de nuestros objetivos es mejorar nuestra formación como profesionales en el ámbito de la educación para la salud (metodología del consejo escrito y verbal, cómo realizar programas escolares, cómo hacer educación grupal, etc.).

El grupo estará abierto a aquellos que quieran participar, a nuevas ideas, y a críticas y sugerencias. Esperamos que nuestro trabajo sea de utilidad para todos en aras de mejorar la salud de nuestros niños y sus familias.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document, Minister of National Health and Welfare. Ottawa, April 1974.
2. WHO. Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion. Ottawa, Canadá, 17-21 November 1986.
3. La evidencia de la eficacia de la promoción de la salud. Configurando la salud pública en una nueva Europa. Un informe de la Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud para la Comisión Europea. Parte Primera. Documento Base, 1999.
4. Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el siglo XXI. Cuarta Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, Yakarta, Indonesia Julio 1997.
5. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud. Glosario. Ginebra: OMS, 1998.
6. Guía para las administraciones educativas y sanitarias. Criterios de calidad para el desarrollo de proyectos y actuaciones de promoción y educación para la salud en el sistema educativo. Edición Educación, Política Social y Deporte (Centro de Innovación y Documentación Educativa, CIDE) y Ministerio de Sanidad y Consumo (Dirección General de Salud Pública). MEPSYD y MSC, 2008.
7. WHO. Health Promotion: A discussion document on the concepts and principles. WHO Regional Office for Europe. Copenhagen 1984.
8. Corral Muñoz MI. Taller de Educación para la Salud. La implantación de Proyectos de Educación de Educación para la Salud. Valoración de los aspectos más significativos. 2.º Foro de pediatría de atención primaria. Extremadura. Marzo 2001.