

EDUCACION PARA LA SALUD*

Gudelia Hernández Pérez**

Ideas preliminares

México, como otros países de este continente y otros que comparten el subdesarrollo, es aún víctima de enfermedades infectocontagiosas y otras que pudieran ser evitables: las que están en relación con la desnutrición, vivienda inadecuada, carencia o mala calidad del agua, eliminación inadecuada de basuras y excretas, bajo nivel educativo de la población, condiciones deficientes de trabajo y dificultades para la atención médica. Aun siendo objetivas estas condiciones, a la salud se le sigue identificando como ausencia de enfermedad, sin hacer una franca referencia a las condiciones generales de vida y a las bases económico-sociales en que éstas se producen. Está por demás decir que la salud no se otorga por decreto al ser promulgada como un derecho, es la resultante y la forma en que se expresa el desarrollo de un pueblo.

La salud no se genera en las instituciones avocadas a su restauración, está en relación con la estructura socioeconómica de un país y estrechamente ligada a otros procesos sociales: trabajo y educación.

La educación para la salud, aun siendo parte del proceso educativo integral, emerge en nuestras condiciones como una necesidad que podrá justificarse cuando se sacuda de teorías apoyadas en conductismo y neoconductismo, para dar paso a una auténtica educación que

dé oportunidad al hombre de optar por la salud y participar en su logro como un derecho que le asiste por ser parte activa en la sociedad.

En torno a tres conceptos

Para abordar nuestro tema, es conveniente explicar brevemente bajo qué perspectiva teórica se encuadra una aportación a la educación para la salud, en la que subyacen tres conceptos que son realidades sociales: trabajo, educación y salud.

El trabajo es la condición primera y fundamental de la existencia humana; en su proceso intervienen el hombre y la naturaleza. Se distinguen en él la actividad del hombre dirigida a un fin o sea el trabajo mismo, el objeto de trabajo y los medios de trabajo con que el hombre actúa sobre dicho objeto.

Los hombres en este proceso al obtener los medios de subsistencia entran en determinadas relaciones; las relaciones de producción que conforman la estructura económica de la sociedad, base de su organización jurídica y política así como de su ideología, tendiente a mantener y asegurar el modo de producción establecido. En consecuencia, de estas relaciones surgen las clases sociales caracterizadas por el papel que desempeñan en el proceso productivo y la propiedad sobre los medios de producción. Ya sea abstracto o como fuerza creadora, el trabajo se materializa en productos y bienes que recibe el hombre para satisfacción de sus necesidades.

En nuestro país, las notables diferencias en las clases sociales establecen variaciones en las condiciones de vida de cada grupo, con diverso grado de satisfacción de sus necesidades de alimentación, vivienda, educación, vestido, re-

* Ponencia presentada en el 1er. Congreso Nacional e Internacional de la Mujer Politécnica. México, D.F. 26 de junio de 1981.

** Lic. en Pedagogía. Subdirección Técnica de la Escuela Superior de Medicina, Instituto Politécnico Nacional. México, D.F.

creación y atención médica; y por tanto, la salud tiene características particulares en cada clase social.

La educación como genuino proceso social se realiza a través y en torno al trabajo en el marco del desarrollo histórico de la sociedad, puede sentar las bases para el trabajo colectivo o de rica creación intelectual, o bien destruir los nexos del individuo con el trabajo y la sociedad.

La realidad objetiva de la educación radica en la naturaleza misma de la sociedad humana, no es permisible referirse a la educación en abstracto sin un enfoque sociológico vinculado a las condiciones concretas de una sociedad y de las clases que la conforman, con una concepción clara del hombre y del mundo. La esencia de la personalidad humana, su formación, desarrollo de sus potencialidades y capacidades sociales, constituyen el contenido fundamental de la educación.

En la educación de nuestra población son evidentes las desproporciones en niveles alcanzados, los que están en relación con los grupos y su inserción en el proceso productivo. Se educa para reproducir las relaciones sociales existentes, sus modos de comportamiento, actitudes, valores, intereses, formas de concebir a la sociedad y al mundo, sentimientos, pasiones e intereses políticos. En estas condiciones, la educación minimizada en su extensión, lo es también como actividad social ya que conduce a formar al hombre por tradición, negándole su capacidad para participar en lo que él cree y anhela: mejores formas de vida que le aseguren la satisfacción de sus necesidades como hombre y como ser social.

Queda implícito que la educación para la salud forma parte del proceso educativo integral, la tendencia a hacerla figurar como un programa al margen, obedece a las condiciones objetivas de nuestra realidad en salud, como resultante directa o indirecta del proceso productivo y del proceso educativo.

La salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como: "Un estado completo de bienestar, físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o invalidez". Reconociendo que contempla los aspectos: físico, mental y social en forma inte-

gral, "es considerada como concepto estático, idealista y subjetivo". Estático porque considera la salud como un "estado" cuando es parte de un proceso dinámico, la salud-enfermedad; idealista, porque pretende el "bienestar" como aspiración máxima, y subjetivo, porque cada individuo tiene su forma muy particular de "sentirse bien".¹

Diversos conceptos con enfoques biológicos o ecologistas explican la salud y la enfermedad a través de unicausalidad, multicausalidad y adaptación del individuo a su medio ambiente.

Es innegable que en el proceso salud-enfermedad intervienen las condiciones biológicas del individuo, las del ambiente natural y las socioeconómicas; pero resulta evidente que estas últimas intervienen haciendo más o menos agresivas las ambientales y reforzando o no las biológicas. Un enfoque social permite identificar cómo los procesos sociales se expresan en mecanismos biológicos y ambientales en el proceso colectivo de salud-enfermedad.

Al sustentar la corriente sociomédica que dice: salud y enfermedad son producto de la relación que el hombre establece con la naturaleza y depende cómo se la apropia y la transforma, no niega ni desconoce otros conceptos, los incluye desde una perspectiva social más amplia. Nos muestra que la salud no constituye un fin perseguible en condiciones abstractas, fuera de las realidades sociales en que se vive.

Desde este punto de vista, muchos programas sobre educación para la salud son ilusiones generosas o vergonzantes, si se desvinculan de acciones concretas que deriven de "la organización y acción política de la sociedad, de las presiones populares surgidas en la comunidad y canalizadas como demandas".²

Para obtener cambios válidos en las condiciones colectivas de salud, urge que los individuos se constituyan en "árbitros de su propia salud",³ que los profesionales se conviertan en científicos en la exploración de los problemas que la afectan, para generar en conjunto una política sanitaria popular apoyada en una concepción general sobre salud.

Trabajo, educación y salud, no emergen independientes de las formaciones histórico-

sociales; por tanto, la lucha por la humanización en alguno de estos aspectos implica necesariamente la lucha por los otros dos.

Integrar los tres conceptos en una práctica común con raíces democráticas es lo que pretende esta aportación en *Educación para la salud*.

La educación para la salud

Como parte del proceso educativo integral, la educación para la salud está implícita en la formación del individuo, su contenido y alcances están en relación con el proceso histórico de un contexto que determina las características y forma de transmitir el conocimiento al hombre común.

Obedeciendo a la ley de la conservación de la existencia y preservación de la especie, los primeros grupos humanos tuvieron que seguir algunas reglas para sobrevivir, guiados por el instinto y la observación.

La primitiva concepción del mundo como realidad mística y natural, por la cual circulan fuerzas difusas, “es reemplazada por otra concepción en la cual se refleja la idea de rango que aparece en la estructura de tribu: dioses dominadores y creyentes sumisos”.⁴

El pensamiento mágico pone de relieve la incapacidad del hombre para resolver los problemas físicos que le afectan, haciendo depositario de los conocimientos al sacerdote o hechicero, quien enfrenta a la enfermedad como enemigo sobrenatural a través del conjuro, danzas, ritos, ceremonias y cánticos, que constituían su sabiduría; utilizaba además el mito, magia, hechicería y rudimentos de medicina popular. La obediencia ante su superioridad de clase impregnada de divinidad, impedía al hombre conocer y decidir sobre su propia vida.

Desde el momento en que aparece la propiedad privada y la división de clases, se establece también la separación entre trabajadores y sabios, la religión con dioses y la educación como privilegio de clase. La vida y la muerte adquieren otro significado, sólo los nobles trascienden al más allá, mientras servidores y esclavos fenecen.

En materia de salud, la educación siguió el curso que marcaba cada etapa histórica con los correspondientes avances de la medicina y

con las características que ostentaba cada clase social en determinado contexto social. Con esta advertencia, podemos observar en su evolución las siguientes características: instintiva y de imitación a través de la observación en el periodo sacerdotal, que se extiende hasta la edad media; de cumplimiento a normas legales en los primeros tiempos del periodo contemporáneo y, actualmente, de convicción a través de información parcial sobre lo que se debe o no hacer, so pena de sufrir daños, resaltando la responsabilidad individual.

Con los avances en ciencias médicas y en ciencias sociales, cuando se ha identificado plenamente la relación salud-enfermedad-ambiente, y en la medicina preventiva adquieren importancia acciones educativas específicas, la educación para la salud se constituye como disciplina científica, condicionada al avance de las ciencias que la integran. En los medios oficiales del sector salud ha sido conceptualizada como: “Una ciencia aplicada que estudia y desarrolla los procesos de transmisión de conocimientos, actitudes y valores tendientes a crear en los individuos conductas favorables a la salud”.⁵

Como concepto puede ser muy discutible, bien podría incluirse en el área de la comunicación. Pretendiendo ser una ciencia aplicada en campos tan complejos como la educación y la salud, su enunciado refleja sólo “... el estudio y desarrollo de los procesos de transmisión de conocimientos...” sin considerar el enfoque educativo dinámico; al tener carácter informativo excluye la participación consciente del individuo, sobre todo cuando la información es parcial y dirigida hacia un solo fin.

Respecto a las “actitudes” sabemos que éstas no se transmiten, son la respuesta, el reflejo de valores del hombre en su contexto social determinado, que se traducen en conductas.

Según el concepto tradicional que priva en nuestro medio, propicia el paternalismo y la pasividad para continuar en espera de cambios favorables, los que por otra parte se ven impedidos por factores socioeconómicos que establecen graves limitaciones para llevar a cabo algunas “normas establecidas”.

Por lo expuesto podemos deducir que la

educación para la salud, en la práctica, sigue teniendo ciertas características similares a épocas precedentes en la historia de la humanidad, al pretender por repetición de información y con teorías conductistas convencer a los individuos de lo que deben hacer, sin permitirles cuestionar lo que a su vida y salud afecta.

Nuestra realidad

A la luz de la realidad, nos damos cuenta que un enfoque tradicional en la educación para la salud no resuelve ni mitiga el problema, lo estatiza en cada grupo social, responsabilizando a los individuos del cuidado de su salud de acuerdo con sus posibilidades.

Nuestro país, influenciado por condiciones geográficas y determinado por su estructura socioeconómica, muestra en su población graves desproporciones de tipo social. En general, la población indígena y rural con variantes en los aspectos geográficos y culturales, comparten pobreza y miseria como factor común, en condiciones de vida que acaso les permiten la mínima satisfacción de sus necesidades vitales. La población citadina como pluralidad de individuos divididos en marcados estratos sociales, con numerosas comunidades marginadas, incrementadas por el proceso de migración masiva del campo, está expuesta a todo tipo de contaminación propiciada por automóviles, ruido, desechos industriales, adulteración de alimentos y bebidas. La inducción al consumo y la pornografía distorsionan valores e inducen otros falsos. La competitividad irracional, los problemas de transporte, condiciones de trabajo y de vivienda, repercuten franca o solapadamente en la salud física, mental y social.

Para atender a una realidad concreta y evitar el riesgo de generalizaciones teóricas, nos situamos en el marco ocupacional ya que el nivel de vida está en relación con el papel que desempeñan los individuos en la producción y distribución de los bienes. De acuerdo con este criterio distinguimos: campesinos, obreros, burócratas, profesionales, comerciantes y empresarios. En cada grupo pueden existir niveles económicos, pero en las mayorías representativas de cada grupo prevalecen condiciones que inciden en la salud.

El campesino en su inmensa mayoría vive

en malas condiciones ambientales y dentro de una precaria economía de subsistencia, alimentación deficiente en calidad y cantidad, problemas de vivienda y vestido. Sufre deficiencia o ausencia de servicios de agua potable, energía eléctrica, medios y vías de comunicación, accesibilidad escasa a servicios de salud. Su nivel educativo es bajo: analfabetismo o menos de tres años de escolaridad. Como enfermedades frecuentes están las infecciosas y parasitarias que cobran gran número de vidas de niños menores de un año. Una característica de este grupo es la desnutrición. Predomina como rasgo cultural el concepto mágico de la enfermedad, la brujería y el fetichismo es práctica común en amplias regiones; superstición y fanatismo agravan el panorama.

Aunque el obrero cuenta con ciertos beneficios de seguridad social tendientes a asegurar su productividad, su salario es exiguo, y la vivienda absorbe la mayor parte de sus ingresos, lo que disminuye la disponibilidad para alimentación, vestido y educación de sus hijos. Su nivel educativo en términos generales es bajo (tercer grado). Un gran número de obreros vende su fuerza de trabajo en talleres o empresas al margen de la ley, sin protección de su salario y sin servicios médicos. La vida en la ciudad le plantea mayores exigencias que al campesino: la problemática habitacional, de transporte, la propaganda y publicidad, los riesgos y enfermedades profesionales y los conflictos laborales, amenazan su integridad física y mental.

Cuando el hombre pierde su identidad y el trabajo no satisface sus necesidades, se puede decir que su salud está siendo dañada.

En éstos como en otros grupos, el individuo no ha adquirido aún el concepto y el valor de la salud, que sigue identificando a través de la enfermedad cuando ésta le impide realizar sus actividades productivas y repercute en su economía.

Entre los empleados y burócratas en general, el ingreso económico puede ser mejor que el del obrero, pero las exigencias en cuanto a vestido, vivienda y gastos de educación de los hijos reducen el presupuesto para alimentación. En este grupo se distinguen estratos variables según su preparación e inserción en el

aparato empresarial y burocrático. La concepción sobre salud sigue en relación con la ausencia de enfermedad, y el valor que se le concede está en relación con la ausencia en el trabajo y las molestias físicas o familiares consecuentes.

Obreros, empleados y burócratas en general, además de los problemas de salud propios de un nivel de vida precario, presentan otros ocasionados por el sistema de vida de las grandes ciudades: hipertensión arterial, diabetes, infartos, etc. En los niños de estos grupos, además de la desnutrición y enfermedades infectocontagiosas con sus respectivas complicaciones, relacionada muchas veces con deficiencias de saneamiento ambiental, se observan desajustes psíquicos por las condiciones de vida social.

Investigadores, sociólogos, psiquiatras y psicólogos caracterizan ya a la ciudad de México como campo propicio y fértil para las psiconeurosis.

Con respecto a los profesionales que cuentan con mejores ingresos y nivel educativo alto, presentan problemas derivados de su ritmo acelerado de vida por conceder mayor importancia a la comodidad que a la salud en forma integral. Úlcera gástrica, infarto, hipertensión arterial y psiconeurosis, son frecuentes en estos grupos. Sus hijos están menos expuestos a infecciones y parasitosis debido a sus mejores condiciones ambientales; su alimentación es satisfactoria en cantidad y calidad y reciben atención médica adecuada.

En cuanto a empresarios, financieros y monopolistas agropecuarios, no obstante que cuentan con los más altos ingresos, presentan daños a la salud por excesos. Son frecuentes también infarto, hipertensión arterial, diabetes, psiconeurosis, úlcera gástrica. Su familia está protegida por buena alimentación, saneamiento ambiental, rápida y eficiente atención médica. Comparten con los demás grupos los problemas de las grandes ciudades.

Ante esta versión resumida de nuestra realidad, resulta evidente que la educación para la salud por sí sola no va a resolver la problemática planteada, mucho menos en la forma tradicional, y con una información masiva que por indiferenciada no muestra las raíces del problema y atiende sólo a medidas preventivas

generales como vacunación y campañas periódicas o permanentes.

Es cierto que la estructura total no favorece los niveles de vida deseados para nuestra población, pero si se opta por la educación para la salud como una lucha más en este ámbito, ésta ha de ser científica en su concepción y racional en su aplicación, debe tomar en cuenta la realidad y dar oportunidad al hombre de intervenir en su propia educación.

Hacia un nuevo enfoque

La educación para la salud no puede ser considerada en el vacío de la abstracción, debe estar ligada a las experiencias, a los intereses de la vida social, del trabajo, de la política, de la mejoría de condiciones de vida de la comunidad.

El conocimiento de la realidad aporta datos objetivos y ayuda al hombre a partir de lo que constituye su vida, a plantear posibilidades que encaucen los cambios favorables a la salud individual y colectiva.

Reconociendo que los hombres tienen limitaciones ante las leyes de la naturaleza y de la vida social, que obran aun en contra de lo que quisieran, el conocimiento de estas leyes y sus procesos proporciona las bases para encontrar formas de servirse de ellas y lograr cambios. Cuando el hombre descubre que su realidad es modificable y que él puede hacerlo, ha tomado conciencia, lo que constituye el objetivo básico de la educación.

Una educación que nos inicie en el cambio considera las características que distinguen al hombre como ser social, manifestado en su conjunto por sus relaciones sociales; diferenciado de los animales por la conciencia, por el lenguaje articulado, por sus reacciones ante el medio circundante que determina su conducta; por el pensamiento, sentimientos y voluntad, por el grado de conocimiento de las leyes de la naturaleza, de la sociedad y de sí mismo; en fin, por la conciencia que tiene del mundo y por su capacidad para producir instrumentos de trabajo con el fin de actuar sobre la naturaleza y adaptarla a él. Cuenta también su capacidad de discernir y poner en práctica su inteligencia, espíritu crítico, su saber y poder hacer.

Se requiere una educación que desarrolle en el individuo sus facultades no aisladamente, sino como miembro de la sociedad para que sea capaz de identificar su problemática y participar en los cambios mediante un proceso educativo que lo haga cada vez más consciente de sus necesidades, responsabilidades y derechos. Debe impulsar al hombre a descubrir o crear nuevos valores que le posibiliten para su desarrollo integral en el que se incluye necesariamente la salud en su triple dimensión: física, mental y social.

Urge una educación para la salud que exija hacer énfasis sobre la conciencia y no sobre la transmisión de conocimientos que conduce a un tipo de asimilación autista; que considere a la salud como un bien perseguible al que tiene derecho por ser miembro generador de bienes en una sociedad.

Sobre estas bases podemos conceptualizar a la *Educación para la salud* como una disciplina que estudia los factores que inciden en el proceso salud-enfermedad y los fundamentos educativos tendientes a crear en los individuos conciencia del valor de la salud, con el fin de hacer de ella un bien común y lograrla como un derecho.

Se considera disciplina científica porque se basa en sólidos fundamentos científicos (médicos, biológicos, sociales, etc.). Se inscribe en el hecho educativo, busca sus relaciones con otros fenómenos, los ordena y clasifica, indaga los factores que los determinan, formula sus leyes, establece sus fines y aporta demostraciones. Constituye un fruto inter y multidisciplinario pleno. Como actividad social está fundamentada en una realidad, en la que interactúa en todas sus formas de relación social, las que determinan el grado y alcance de realización en el campo de la salud. Como proceso individual considera las facultades del hombre y su postura frente al mundo que no debe ser pasiva y fatalista, sino activa y responsable, con la oportunidad de participar para contribuir a transformarlo. Como proceso metodológico define y ordena las acciones educativas integrando recursos y medios para lograr objetivos precisos en función de una realidad concreta.

La finalidad de la educación para la salud se

justifica en la máxima aspiración del hombre: la supervivencia y la prolongación de la vida en óptimas condiciones de salud prolongando el horizonte de la existencia social con vínculos de solidaridad y bienestar común. Parecerá utópica esta finalidad pero sobre las utopías basadas en realidades se fincan las más altas aspiraciones y realizaciones humanas.

El proceso educativo para la salud debe ser de concientización, en un esfuerzo por hacer más humanas las condiciones de vida con base en las aspiraciones del hombre, sus necesidades y valores encontrados o redescubiertos, un proceso de búsqueda en el que participe como elemento el hombre como educador-educando en interacción constante, tomando en cuenta que los hombres se educan entre sí.

Un punto de partida será la forma que tiene el hombre de captar y comprender su realidad; su objetivo, la búsqueda de la salud como valor, bien común y derecho.

El lenguaje debe ser utilizado como medio de comunicación, de acercamiento, de identificación, de diálogo tendiente a la búsqueda de esencias comunes.

El apoyo científico radica en el método congruente con la realidad; un método como ordenamiento de la actividad educativa para alcanzar un objetivo deseado por educando y educador en función de una realidad concreta.

Por la amplia gama de aspectos que aborda un programa educativo para la salud, podemos deducir que la responsabilidad en su discusión y aplicación recae en todos los profesionales relacionados o no con este campo para llevar a cabo acciones tendientes al logro de la salud como bien común y como derecho. Debe rebasar la etapa del chamanismo en la que sólo el sacerdote o hechicero poseía la verdad, como ahora se considera al médico, y asumir los educadores y otros profesionales su papel comprometido en la educación para la salud.

CONCLUSIONES

1. Trabajo, educación y salud, son procesos sociales que tienen su origen y finalidad en la sociedad.
2. En el proceso salud-enfermedad intervienen las condiciones biológicas del indivi-

duo y el ambiente natural, pero resulta evidente que inciden en forma determinante haciendo más o menos agresivas las ambientales y reforzando o no las biológicas.

3. La salud no constituye un fin perseguible en condiciones abstractas, fuera de la realidad social en que vive, ni se otorga por decreto; es la resultante y la forma en que se expresa el desarrollo de un pueblo.
4. El fenómeno educativo para la salud como parte del proceso educativo integral es inherente a la supervivencia humana y sus relaciones sociales, su evolución está en relación al proceso histórico de un contexto social determinado.
5. El concepto de educación para la salud que priva en nuestro medio es consecuente con el concepto tradicional en educación, que no favorece la concientización, condición necesaria para iniciar las transformaciones en el campo de la salud.
6. Los esfuerzos que se hagan en torno a la educación para la salud, deben estar precedidos por el conocimiento objetivo de la realidad, para identificar las raíces que actúan en la problemática.
7. El reconocimiento del hombre con las características que lo distinguen en el conjunto de las relaciones sociales, el dinamismo en las ciencias de la salud y educación, exigen la revisión y análisis de conceptos para replantear aquellos que consideran la esencia del hombre.
8. Nuestras condiciones objetivas exigen una educación para la salud como disciplina científica, que estudie los factores sociales y de la naturaleza que inciden en el proceso salud-enfermedad y los fundamentos educativos tendientes a crear conciencia en los individuos del valor de la salud, con el fin de hacer de ella un bien común y lograrla como un derecho.
9. La finalidad de la educación para la salud se justifica en la máxima aspiración del

hombre: la prolongación de la vida en óptimas condiciones de salud.

10. La responsabilidad de tal tarea, es responsabilidad social que involucra la participación coordinada de todos los profesionales que, junto con la población, generen auténtica educación popular para la salud, científica en su concepción y racional en su aplicación.

RESUMEN

Trabajo, educación y salud, procesos sociales, principio y finalidad de la existencia humana, se integran en una panorámica general de nuestra realidad al relacionar clases sociales y salud. Se propone un concepto de educación para la salud, científico en su concepción y racional en su aplicación que reconozca al hombre sus facultades para actuar sobre la naturaleza y transformarla.

SUMMARY

Work, education and health, basis and aim of human life are integrated in a general perspective of our reality when social strata and health are related. A concept of education for health is proposed, scientific in its conception and rational in its application which entitles man to act on nature and transform it.

BIBLIOGRAFIA

1. **Quiñones, V.A.:** *Introducción al estudio de la Salud.* Ciencias de la Salud, Módulo 1. Colegio de Bachilleres, S.E.A. Publicaciones Cultural, S.A. México, 1979. p. 16.
2. **López A. D.:** *La salud desigual en México.* ed. Siglo XXI. México, 1980. p. 17.
3. **Timio, M.:** *Clases sociales y enfermedad.* Nueva Imagen, S.A. México, 1979. p. 13.
4. **Ponce, A.:** *Educación y lucha de clases.* ed. Cultura Popular, México, 1975. p. 25.
5. Secretaría de Salubridad y Asistencia. División General de Educación Higiénica. *Educación para la salud.* Manual de Normas. México, 1976. p. 12.