

Educación sanitaria popular

Muchos son los servicios sanitarios que pierden su eficacia en todo o en parte si la población a que van destinados no comprende su razón de ser y, privada, por otra parte, de las explicaciones necesarias, ignora hasta qué punto podría ella misma contribuir con su esfuerzo al éxito de la empresa común. Teniendo esto en cuenta, la educación sanitaria popular se ha convertido en un factor, casi siempre imprescindible, de la asistencia que la OMS presta a los Estados Miembros. En el primer informe del Comité de Expertos de la OMS en Educación Sanitaria Popular¹ se afirma que

la finalidad de la educación sanitaria consiste en ayudar a los individuos a alcanzar la salud por sus propios actos y esfuerzos. Se trata, pues, en primer término, de estimular en los seres humanos el interés por mejorar sus condiciones de vida, y de despertar en ellos un sentimiento de responsabilidad por el mejoramiento de la propia salud, ya sea individualmente o como miembros de una colectividad: familia, ciudad, provincia o país.

Los métodos de educación sanitaria pueden ser directos o indirectos. La acción indirecta se ejerce por mediación de los gobiernos, los departamentos de sanidad, los educadores y los trabajadores sanitarios de todas las categorías. El método directo consiste en facilitar ayuda y asesoramiento a un gobierno mediante proyectos en que los funcionarios de la OMS se ponen también en contacto directo con el público.

En el curso de los diez últimos años se ha dado mayor alcance a los métodos de la educación sanitaria a la vez que se ampliaba la visión general del problema. Se dio antes atención preferente a la propaganda, a la divulgación, por medios diversos, de « datos sobre la salud » entre la población en general; pero se ha comprobado, sin embargo, que los resultados más eficaces se obtienen cuando en la acción educativa intervienen trabajadores sanitarios de aquellas categorías que mantienen regularmente con el público un contacto más directo. Se insiste ahora más, por lo tanto, en la educación directa de los individuos, familias o grupos, en las demostraciones prácticas, en los proyectos que exigen una participación activa

¹ *Org. mund. Salud: Ser. Inform. técn.*, 1955, 89

de la población, y en la importancia de los métodos educativos como parte de la labor de determinados servicios sanitarios.

La educación sanitaria ha de basarse en el conocimiento de la psicología, el nivel de educación y de cultura y la situación económica de la población. Es preciso tener una idea de sus creencias, de su idiosincrasia, de sus prácticas higiénicas tradicionales y también del grado en que esté dispuesta o sea capaz de cambiar de actitud frente a los problemas que interesan a su salud o a su modo de vida.

Uno de los posibles métodos de asistencia internacional consiste en incorporar al personal de los proyectos emprendidos en los países especialistas de la educación sanitaria; los dos primeros funcionarios que la OMS empleó con este fin fueron adscritos en 1949 a proyectos de lucha antivenérea en Egipto y la India. Desde entonces otros educadores sanitarios han formado parte de grupos de la OMS encargados de varios proyectos de demostración en higiene maternoinfantil, lucha antivenérea e higiene rural. La experiencia de esos proyectos enseña la utilidad de la educación sanitaria práctica como medio de conseguir la participación activa en las campañas sanitarias de las familias y de las colectividades locales.

Algunos gobiernos han decidido establecer servicios de educación sanitaria o reorganizar los ya existentes en sus programas nacionales de salud pública y han solicitado asistencia con este fin. De los ministerios de salubridad de Honduras y Nicaragua recibió la OMS, en 1952, la primeras demandas de asesores en educación sanitaria, y desde entonces otros varios asesores a tiempo completo han sido asignados a los ministerios de sanidad de Ceilán, Birmania, Indonesia, Paraguay y Haití. En 1957 un especialista se trasladó a Afganistán para asesorar al Gobierno de aquel país en la ejecución de un plan quinquenal de educación sanitaria, al que presta su concurso la Oficina Regional para Asia Sudoriental. La Organización ha contribuido con su asesoramiento a la planificación de servicios de educación sanitaria en varios países que cuentan con la asistencia de organismos bilaterales, como Filipinas, India, Liberia, Tailandia y algunos países de Centroamérica y América del Sur.

Se han facilitado consultores a varios países europeos para participar en encuestas preliminares y en la organización de servicios de educación sanitaria, generales o especializados en determinados problemas, como saneamiento del medio, tracoma o higiene maternoinfantil. Como parte de los programas en los países, se han creado, o se están creando, comités de educación sanitaria popular encargados de asesorar y ayudar a las administraciones sanitarias nacionales y provinciales. A varios países de América Latina se les ha prestado también asistencia en forma análoga. En la Región del Pacífico Occidental se ha procurado sobre todo reservar a la educación sanitaria, en muchos de los proyectos, seminarios y programas de adiestramiento en que participa la OMS, el lugar importante que le corresponde. Tal es el caso, por ejemplo, del estudio llevado a cabo como parte del proyecto de lucha contra la bilharziasis en Leyte, Filipinas. Se emprendió ese estudio sobre

educación sanitaria con el propósito principal de encontrar un modo práctico de conseguir que la población colaborara en el proyecto. Se ha dado ya cima a la encuesta preliminar sobre ciertos aspectos sociales de la cuestión: prejuicios, costumbres, modos de vida y otros de igual interés. Se agregó al personal del proyecto de Leyte un educador sanitario filipino encargado de proseguir el estudio y de organizar conferencias de adiestramiento para el personal empleado en la ejecución del programa, los agricultores y demás trabajadores interesados.

En Asia Sudoriental el mejoramiento de la educación sanitaria se ha convertido, sobre todo desde 1953, en una de las principales prioridades del programa regional y en los países de la región se ha llevado a cabo una intensa labor de fomento de la educación sanitaria mediante el adiestramiento en las técnicas de sanidad, enseñanza, desarrollo comunal y demostración de métodos prácticos.

En los actuales planes de educación sanitaria, ya se trate de iniciar servicios, como parte de los programas nacionales de salud pública, o simplemente de reorganizarlos, pueden advertirse un marcado cambio de orientación y una tendencia a adoptar un concepto más amplio de la acción educadora. Mientras hace diez años muchos países limitaban todavía sus actividades en este campo a determinadas formas de propaganda de la higiene, se consideran actualmente como funciones propias de los servicios técnicos de educación sanitaria de un ministerio o de una dirección general de salubridad las siguientes: cuidar, en colaboración con los demás servicios, de que la educación sanitaria sea parte integrante de cualquier proyecto o programa técnico de salud pública que exija la participación y la cooperación del público; adiestrar a trabajadores profesionales y auxiliares de varias categorías en los principios y métodos de la educación sanitaria y coordinar las actividades que en este campo puedan llevar a cabo otras administraciones públicas o las organizaciones privadas; contribuir a facilitar los medios visuales utilizados en educación sanitaria y ensayar ese material antes de producirlo en gran escala. Se admite que la educación sanitaria es parte de las funciones de cualquier trabajador sanitario que haya de estar en relación con el público y se reconoce asimismo la importancia de adiestrar al personal médico, profesional o auxiliar, y de un modo general a todos los trabajadores sanitarios, en los principios, conceptos y métodos de la educación sanitaria.

En algunos países el adiestramiento en educación sanitaria forma parte de los cursos de especialización organizados en los institutos de higiene o en las escuelas de salud pública y la OMS, por su parte, envía instructores o contribuye a organizar en todas las regiones cursos de instrucción (especiales o combinados con los de formación general) para trabajadores sanitarios de muy diversos grados y categorías.

Muchos son los países en donde se hace todavía sentir la falta de un cuerpo de especialistas con una sólida formación en educación sanitaria y, sobre todo, de

funcionarios de esa especialidad que trabajen a tiempo completo en los ministerios o direcciones generales de salubridad, en los centros de formación de personal sanitario o en los servicios sanitarios provinciales. Ese personal asesor técnico a tiempo completo es indispensable para ayudar a los administradores sanitarios en el planeamiento, la organización y la dirección de las actividades de educación sanitaria incluidas en los programas nacionales de salud pública y en el adiestramiento en educación sanitaria de los trabajadores sanitarios, maestros de escuela y otras personas que están en contacto con el público. Aumenta cada año el número de becas de ampliación de estudios en educación sanitaria que los gobiernos solicitan de la OMS y de diversos organismos bilaterales; así y todo, el número de becarios adiestrados hasta la fecha es muy inferior al necesario para formar un cuerpo de especialistas en educación sanitaria.

La educación sanitaria en las escuelas

En la preparación de los programas la cooperación entre las autoridades sanitarias, los centros docentes y las asociaciones privadas ofrece posibilidades alentadoras para mejorar la educación sanitaria en las escuelas y el adiestramiento de los maestros en la materia. A estimular la aplicación de este método contribuyeron, por cierto, las discusiones técnicas sobre la educación sanitaria en las escuelas organizadas durante la reunión del Comité Regional para Asia Sudoriental celebrada en Nueva Delhi en 1956, y otro tanto puede decirse de la colaboración establecida con los gobiernos para este fin. En tres países se han constituido comités mixtos nacionales compuestos de personalidades eminentes de la sanidad y de la enseñanza, con objeto de coordinar la educación sanitaria en las escuelas. En 1957 se reunió en la India una conferencia de directores de escuelas normales para la formación de personal docente de segunda enseñanza con el propósito principal de estudiar una propuesta de revisión de los planes de estudios de los maestros. La OMS participó en la preparación de las partes del plan de estudios revisado relativas a la educación sanitaria.

El UNICEF y la OMS han facilitado equipo y servicios de consultores con destino a proyectos gubernamentales de higiene escolar y, por su parte, la OMS ha colaborado en la organización de cursos de educación sanitaria para el adiestramiento en servicio de los maestros. La UNESCO y la OMS son autores conjuntos de una guía sobre el modo de preparar a los maestros en materia de higiene escolar; esa publicación será sin duda de utilidad para las autoridades docentes y sanitarias interesadas en mejorar los servicios de educación sanitaria tanto en las escuelas como en las instituciones donde los maestros reciben su formación profesional.

El medio cultural y los métodos de educación sanitaria

Una de las principales dificultades con que tropiezan las actividades de educación sanitaria es el conocimiento insuficiente de las creencias y actitudes de ciertos pueblos ante la salud y la enfermedad, de la influencia que pueden ejercer determinadas prácticas de la familia o la colectividad, de un gran número de tradiciones y costumbres, tipos de organización social, etc. Al servicio de la OMS, varios etnólogos han reunido en algunos casos una serie de datos culturales que facilitan la adaptación de los programas sanitarios a las necesidades de la población. En seminarios y conferencias se ha subrayado asimismo la necesidad de conocer las creencias y costumbres de las poblaciones antes de pretender educarlas y para la preparación de dichas reuniones se ha contado con el concurso de especialistas en psicología y en antropología sociales. Algunas administraciones e instituciones sanitarias utilizan también los servicios de especialistas de las ciencias sociales.

Desde 1953 hasta la fecha se han celebrado conferencias regionales o seminarios sobre educación sanitaria en cinco de las seis regiones de la OMS: Africa, las Américas, Asia Sudoriental, Europa y el Pacífico Occidental. Se debatieron y examinaron en esas conferencias las necesidades y los recursos de los diversos países en materia de educación sanitaria, la manera de reforzar los servicios correspondientes y combinarlos con otros programas de salud pública y de formación profesional, así como la clase de asistencia que los organismos internacionales están en condiciones de prestar. En el seminario regional de 1955, celebrado en Filipinas bajo la dirección conjunta de la FAO y de la OMS, se estudió principalmente la educación sanitaria en materia de nutrición. En 1957 se reunió en Europa una segunda conferencia, dedicada a estudiar el adiestramiento en educación sanitaria de los funcionarios de los servicios de salud pública. En sus debates se puso de relieve la importancia de coordinar entre las diversas profesiones los medios de formación y los programas. Teniendo en cuenta precisamente que la educación sanitaria debiera interesar a cuantos en los servicios de salud pública trabajan en estrecho contacto con el público se ha procurado que la representación de las diversas categorías de trabajadores sanitarios en esas conferencias y seminarios fuera lo más amplia posible; entre los participantes figuraron médicos de los servicios de sanidad nacionales y provinciales, profesores de medicina preventiva y salud pública, enfermeras, especialistas en educación sanitaria, médicos escolares, inspectores de la formación de maestros, psicólogos especializados en problemas sociales, antropólogos, especialistas en la educación de adultos y publicistas. Siguieron a esos seminarios y conferencias regionales otras conferencias nacionales sobre educación sanitaria en muchos países de esas regiones, especialmente en Europa, Asia Sudoriental y Pacífico Occidental, con objeto de despertar el interés de los trabajadores

sanitarios de cada país y de divulgar entre ellos nuevos conocimientos sobre los problemas examinados en las conferencias regionales.

La OMS ha participado en la preparación y organización de varias conferencias nacionales sobre educación sanitaria y los problemas de la educación sanitaria han sido asimismo debatidos en varios seminarios técnicos regionales e interregionales y en conferencias sobre otros problemas de salud pública.

La educación sanitaria popular y la educación sanitaria en las escuelas han sido tema de discusiones técnicas en varias reuniones de comités regionales (las Américas en 1954, Asia Sudoriental y Mediterráneo Oriental (Subcomité A) en 1956, y de nuevo Asia Sudoriental en 1957); la Asamblea de la Salud decidió, por su parte, que la educación sanitaria popular fuese en 1959 el tema de las discusiones técnicas de la 12ª Asamblea Mundial de la Salud.

De lo dicho se desprende que en la fase actual de la evolución de este problema los trabajadores dedicados a actividades de educación sanitaria popular se preocupan sobre todo de encontrar métodos eficaces para inculcar nuevas ideas a pueblos de culturas y costumbres diferentes. El principal objeto de las conferencias y seminarios mencionados fue el intercambio y la divulgación de informaciones reunidas en varios países mediante estudios de muy diversos tipos. En diciembre de 1953 se reunió un Comité de Expertos en Educación Sanitaria Popular para estudiar los principales problemas que con ella se relacionan. El Comité reconoció que no puede haber un modelo único de « programa de educación sanitaria » aplicable en todas partes, pero sugirió una serie de principios para establecer un programa capaz de dar los mejores resultados en determinadas circunstancias. Definió el objetivo y el alcance de la educación sanitaria; esbozó la manera como el público aprende mejor y señaló el lugar que corresponde a los educadores en los programas de salud pública; sentó los principios generales para el planeamiento de los programas y sugirió métodos para evaluar su eficacia. Formuló asimismo varias recomendaciones de carácter general sobre la formación profesional en materia de educación sanitaria.

El público aprenderá si las ideas nuevas responden efectivamente a sus preocupaciones, si se relacionan con problemas a los que atribuye importancia y si no se oponen a su modo de pensar o a las condiciones particulares del medio. Sugerencias justificadas desde un punto de vista estrictamente científico podrán resultar, con frecuencia, improcedentes y vanas. Un método educativo que aspire a cambiar los modos de pensar y las reglas de conducta partirá de la comprensión de los hábitos que trate de reformar. El educador ha de tener siempre presente que la población que se trata de educar tiene ya formadas ciertas nociones y opiniones sobre la salud y las causas de enfermedad; podrán, unas y otras, no estar de acuerdo con la ciencia moderna, pero hay que tenerlas en cuenta para la acción y abstenerse de rechazarlas a rajatabla. El educador consciente de su misión aceptará la realidad de las colecti-

vidades humanas tal y como son, respetará su personalidad y, abandonando toda idea de superioridad, tratará de trabajar con ellas amistosamente.

Se ha dado a este informe del Comité de Expertos una gran difusión y se ha autorizado traducirle a varios idiomas, los últimos el japonés y el chino. Una importante organización sanitaria de los Estados Unidos de América dedicó especial atención a su estudio en una de sus reuniones y tanto las administraciones públicas como las instituciones privadas de salubridad de todo el país lo señalaron a la atención de su personal.

En 1957 se reunió en Ginebra un Comité de Expertos en Formación del Personal de Sanidad en Educación Sanitaria Popular. Se estudió en esta reunión la manera de dar la máxima eficacia a la intervención del personal sanitario, profesional y auxiliar, en las actividades de educación sanitaria. El Comité examinó los conocimientos y aptitudes que esa disciplina exige y recomendó que la formación en métodos de educación sanitaria se extendiera a los médicos, enfermeras, parteras y personal de los servicios de saneamiento. Sentó asimismo una serie de principios para la organización de cursos de educación sanitaria dentro de los planes básicos de enseñanza general, de los programas de ampliación de estudios y de los de adiestramiento en servicio de dichas categorías de personal.

Colaboración con otros organismos

Desde 1949 la OMS ha colaborado con las Naciones Unidas, con la UNESCO y los demás organismos especializados y con los gobiernos interesados en los aspectos sanitarios de varios proyectos y en la preparación de programas de adiestramiento en educación sanitaria.

Dos educadores sanitarios de la OMS fueron adscritos, por ejemplo, a los primeros experimentos de educación fundamental realizados en Haití y Ceilán, a la vez que se mandaban consultores para colaborar en el estudio preliminar sobre educación fundamental emprendido en 1950 bajo los auspicios de la UNESCO en Egipto e Irak.

Especialistas de la OMS en salud pública y en educación sanitaria han formado parte del personal docente del Centro de Educación Fundamental que los estados árabes han establecido en Egipto, bajo los auspicios de la UNESCO, y del Centro Regional de Educación Fundamental para América Latina en Patzcuaro, México. Las Naciones Unidas, la UNESCO, la FAO y la OIT llevaron a cabo en 1955 y 1956, con la participación de la OMS, un estudio sobre los objetivos y los resultados de los centros regionales de educación fundamental establecidos en México y Egipto a raíz del cual se introdujeron en sus programas varias modificaciones importantes de orden técnico y administrativo.

En 1956 y 1957, la OMS colaboró con la UNESCO en dos cursillos especiales, organizados en México y Egipto para adiestrar a técnicos de diversas categorías en la preparación y producción de medios visuales económicos y otros materiales de enseñanza.

En colaboración con la UNESCO, la OMS ha preparado dos bibliografías con notas y comentarios sobre trabajos y publicaciones de educación sanitaria, a las cuales se ha dado amplia publicidad.

Colaboración con organizaciones internacionales no gubernamentales

En 1955 la Unión Internacional para la Educación Sanitaria Popular, primera organización internacional no gubernamental fundada con el propósito especial de estimular el interés por la educación sanitaria en los sectores profesionales y privados, fue admitida a establecer relaciones oficiales con la OMS. Desde entonces se han celebrado bajo sus auspicios en París y Roma tres conferencias internacionales importantes sobre educación sanitaria; en 1957 estableció un comité de estudios e investigaciones sobre educación sanitaria y otro sobre preparación de profesionales en educación sanitaria.
