Educar para la salud: reto de todos

Entrevista con Martha Villaseñor Farías

¿Qué debemos entender cuando hablamos de educación para la salud?

Cuando hablamos de educación para la salud nos referimos al proceso social que implica transmisión, recreación, creación y apropiación del conocimiento con la intención de fomentar y preservar la salud, así como la prevención de problemas y enfermedades que dificultan el desarrollo de una vida saludable y que incluso pueden llevarnos a la muerte en forma prematura.

La educación para la salud es una de las varias estrategias de trabajo para lograr la promoción de la salud, la cual parte de entender que la salud depende de una multiplicidad de factores sociales, ambientales, económicos, políticos, etc., en el ámbito individual, grupal y estructural.

Anteriormente se tendía a adjudicarle a la educación para la salud toda la responsabilidad de las condiciones de salud-enfermedad de una sociedad y, por lo tanto, crear programas educativos cuyos objetivos y metas planteaban logros que difícilmente podían ser alcanzados únicamente con el acceso al conocimiento. Así, por ejemplo, se esperaba que sólo con educación para la salud se generaran cambios epidemiológicos de morbi-mortalidad y de estilos de vida, lo que hoy sabemos no es factible; se requiere, además de acceso al conocimiento, contar con otros bienes sociales tales como el trabajo, el salario, la alimentación, la vivienda, la educación en general, la seguridad pública, la equidad y la justicia social, entre otros.

Conceptuar y dimensionar de manera realista a la educación para la salud no le resta importancia; al contrario, nos permite ver y analizar de manera más consciente los modelos educativos que dificultarían o facilitarían el desarrollo de su verdadero potencial para el cambio. Educar para la salud como proceso grupal activo de enseñanza-aprendizaje busca generar los elementos necesarios para propiciar que se asuma en lo individual y en lo colectivo una conciencia social, una postura reflexiva, crítica y creativa y el ejercicio de una práctica transformadora del proceso salud-enfermedad.

¿Debemos emplear el término "en" o "para", al referirnos a este tipo de educación?

Creo que la diferencia no sólo es una cuestión de forma semántica, sino de fondo. Educar en salud abriría la posibilidad de entender el concepto como la transmisión del conocimiento existente sobre la salud visto como tema, o como un estado que se tiene o no, lo que, a mi juicio, connota una perspectiva muy lineal y estática. Por el contrario, educación para la salud nos remite a pensar en una acción educativa con una intencionalidad, es decir, con una meta: la salud. Esta terminología es más afín con la idea de que la salud no es un algo que se posea o no, sino un proceso dinámico y dialéctico en permanente construcción.

¿Educación para la salud y salud pública son lo mismo?

No, aunque están relacionadas no son lo mismo. La salud pública es un área científico disciplinar que busca conocer y comprender el proceso colectivo de salud-enfermedad y actuar sobre él, identificando las condiciones de salud de la población y explicando sus determinantes, para formular políticas y programas que, al articularse con otros ámbitos de desarrollo social, lo transformen positivamente. La salud pública se fundamenta en el principio de valor que da a la salud el estatus de derecho humano fundamental y de elemento central para el desarrollo nacional, aspectos que en México han sido reconocidos en nuestra constitución y en los planes nacionales de desarrollo, como el actual.

Una de las estrategias de articulación intersectorial e interdisciplinaria de la salud pública es la promoción de la salud y, dentro de ella, una de las estrategias de trabajo es la educación para la salud.

Como una manera de orientar las acciones a emprender en salud pública se han señalado, por diferentes organismos, entre otros la Organización Mundial de la Salud (OMS), las funciones sustantivas del Estado y sus instituciones, entre las que se encuentra la educación para la salud, con la cual se estaría buscando desarrollar y fortalecer una cultura en pro de la vida y la salud y contribuir a la formación de recursos para su operación y para continuar generando conocimientos al respecto. Por lo tanto, la educación para la salud es parte de la salud pública.

Usted señala que la educación para la salud contribuye a la generación de conocimientos. ¿Qué perspectiva metodológica en investigación le es más afín, la cuantitativa o la cualitativa?

Ambas perspectivas metodológicas son valiosas en la educación para la salud, cada una aporta elementos que posibilitan la comprensión holística del proceso salud-enfermedad. Dentro del proceso educativo enseñanza-aprendizaje no podríamos dimensionar la magnitud de un problema sin la metodología cuantitativa, como tampoco podemos explicar cómo los sujetos viven ese problema, lo significan y lo afrontan sin la metodología cualitativa. Ambas metodologías son complementarias, la priorización de una sobre otra deberá depender de la pregunta a la cual intentemos dar respuesta y del objetivo de conocimiento que se tenga.

¿De qué tipo de disciplinas científicas se nutre la educación para la salud?

La educación para la salud une dos ámbitos: la educación y la salud, por tanto, en su estructuración se retoman, según la corriente que la conceptualice e instrumente, aspectos de las áreas de trabajo de educación general, educación de adultos, educación popular, atención a la salud y trabajo comunitario. De igual manera, se incluyen varias disciplinas científicas, entre ellas: historia y filosofía de la educación y la salud, ciencias políticas, psicología, sociología, economía de la educación y de la salud, epidemiología, administración de servicios de salud, pedagogía, tecnología educativa, etc.

¿La educación para la salud como enfoque se opone al modelo de medicina tecnificada y privada?

No. El desarrollo de tecnología para la salud, al igual que el conocimiento, es un elemento importante para la salud; el aspecto que habrá de valorarse críticamente no es el nivel de desarrollo, sino la forma de priorizar presupuestos para este desarrollo, el cumplimiento de principios éticos y la equidad en el acceso a esa tecnología.

La existencia o no existencia de servicios de salud de tipo privado está en relación con el sistema sociopolítico de cada país. Anteriormente entendíamos por medicina privada aquellos servicios de salud que de manera individual contratábamos y pagábamos de forma directa e inmediata. Hoy, las opciones se han diversificado, tenemos también formas corporativas y particulares privadas con pagos no directos como los seguros por gastos médicos y modelos de atención pública que cambian de gratuitos a pagados como el seguro popular, temática que socialmente amerita un análisis crítico profundo sobre su trasfondo y sus implicaciones, pero que, por su extensión, debe abordarse en otro momento.

Lo que sí puedo señalar con respecto a su pregunta es que el concepto y modelo de educación para la salud estará en relación con el sistema socioeconómico y político de organización social y de prestación de servicios de salud.

Y me gustaría hacer otro señalamiento, en el sentido de que el espacio de la llamada medicina privada, también puede e incluso debería ser un campo de intervención educativa para la salud. La responsabilidad educativa que todas y todos tenemos como prestadores de servicios de salud no depende de si trabajamos en espacios públicos o privados, gratuitos o pagados, ni mucho menos del momento o la forma de pago.

Ahora que menciona que la medicina privada debería ser un campo de intervención educativa, ¿qué otros campos de intervención habría en educación para la salud?

Son innumerables. La educación para la salud definitivamente rebasa los límites escolares de la salud pública como área de especialización. Los campos de intervención van a variar según características de la población blanco (niños/as, adolescentes, indígenas, embarazadas, etc.); según el espacio de aplicación (comunidad, escuela, hospital, empresa, medio penitenciario, ciudad y municipio, medios masivos de comunicación, etc.); según el tema de salud-enfermedad a abordar (resiliencia y factores protectores, alimentación y nutrición, medio ambiente, planificación familiar, hipertensión arterial, lactancia, infecciones de transmisión sexual, etc.); según el modelo de in-

tervención (grupos de autoayuda, educación popular, participación comunitaria, comunicación y *marketing*, etc.); puede también clasificarse en términos de si se dirige a la formación de recursos humanos en el área de prestación de servicios de salud profesionales o de promotores de salud, o si se dirige a la educación de la población.

¿Qué orientaciones hay en educación para la salud?

La orientación que tome la educación para la salud dependerá, entre otros aspectos, de la conceptualización que se tenga de educación y de salud, así como del marco teórico filosófico empleado como referencia. La clasificación puede ser muy amplia; yo mencionaré de manera general y esquemática sólo algunas orientaciones:

1. Según su propósito
   1.1. Fomento a la salud
      1.1.1. Desarrollo de factores positivos de salud
      1.1.2. Resiliencia
      1.1.3. Autogestión y empoderamiento
   1.2. Prevención
      1.2.1. Desarrollo de factores protectores
      1.2.1. Autocuidado
      1.2.2. Disminución de riesgos
2. Según la postura pedagógica
   2.1. Directiva
      2.1.1. Prescriptiva (decir qué hacer)
      2.1.2. Responsabilizante (señalar la responsabilidad que el sujeto tiene ante una situación o problema de salud)
         2.1.2.1. Retrospectiva (de lo hecho)
         2.1.2.2. Prospectiva (del futuro)
   2.2. No directiva
      2.2.1.Coparticipativa
      2.2.2. Participativa
      2.2.3. Autogestiva
3. Según el nivel educativo
   3.1. Informativa
   3.2. Facultadora
   3.3. De participación comunitaria
4. Según el foco de atención
   4.1. Centrada en la persona
   4.2. Centrada en el problema
   4.3. Centrada en el proceso educativo
5. Según la teoría educativa de base
   5.1. Conductista
      5.1.1.Operación condicionada
      5.1.2. Comunicación persuasiva
   5.2. Cognitiva
      5.2.1. Creencias en salud
      5.2.2. Acción razonada
   5.3. Cognitivo-conductual
      5.3.1. Aprendizaje social
      5.3.2. Adopción de innovaciones
   5.4. De relacionamiento interpersonal
      5.4.1. Influencia social
      5.4.2. Reacciones psicológicas
      5.4.3. Procesos grupales
   5.5. Psicoanalítica
   5.6. Humanista
   5.7. Gestalt
   5.8. Sociocultural
   5.9. Constructivista

¿Cuál es la situación de la educación para la salud en México?

Las condiciones actuales de incertidumbre política, financiera y social, de transición epidemiológica y de globalización en las que la educación para la salud se desarrolla constituyen un hecho sin precedente.

En el ámbito del discurso, la educación para la salud sigue siendo una estrategia prioritaria para asegurar a la población su derecho a la salud; muestra de ello es su presencia en los planes nacional y estatales de desarrollo y en los planes nacional y estatales de salud. Sin embargo, esta priorización no siempre se ve reflejada en la formación de recursos profesionales y en la asignación y ejercicio presupuestal. Lo que da por resultado que no hay suficientes recursos humanos y financieros para hacer frente a todas las acciones educativas que tendrían que estarse efectuando si verdaderamente se quisiera mejorar la salud de toda la población.

Por otra parte, la poca reflexión crítica sobre la educación para la salud, su concepto, sus modelos y métodos, ha hecho que se privilegien acepciones más ligadas a la enfermedad que a la salud; modelos informativos más que facultadores y de participación comunitaria, responsabilizadores (culpabilización y autocuidado) y atemorizadores más que de autogestión y empoderamiento; que se empleen métodos muy directivos y que se efectúen pocas evaluaciones sistemáticas, todo lo que está dando por resultado un pobre impacto educativo.