

EDUCACION PARA LA SALUD

M. Pilar Valcárcel González
Rosario Zurriaga Lloréns*

1. INTRODUCCION

EL abordar un tema como éste aparecen una gran cantidad de factores y variables que inciden directamente en él. Por ello, a partir de nuestro marco disciplinar, las ciencias socio-comportamentales y del concepto de salud, vamos a ir desmenuzando algunos de los elementos que hay que tener en cuenta a la hora de programar una educación para la salud, necesaria dentro de un sistema cuyo objetivo sea alcanzar una mejor calidad de vida.

2. EL PAPEL DE LAS CIENCIAS SOCIO-COMPORTAMENTALES EN EL CAMPO DE LA SALUD

Una primera cuestión que nos podemos plantear, desde nuestro punto de vista, es el papel que han jugado las ciencias socio-comportamentales en el campo de la salud.

A este respecto, De Miguel (1978) es muy explícito al indicar lo siguiente: «no sería exagerado asegurar que durante este último siglo las ciencias sociales han contribuido a salvar más vidas que las ciencias médicas» (p. 3).

Dentro de las ciencias socio-comportamentales, algunas de las disciplinas que más han contribuido con sus aportaciones a la comprensión de los temas de sanidad y salud son: Sociología de la Salud, Medicina Comportamental, Psicología de la Sa-

lud, Psicología Comunitaria y Psicología Social de la Salud.

La importancia de la Psicología en este campo queda puesta de manifiesto por Morales (1985) al decir que: «*La Psicología es la primera de las ciencias socio-comportamentales en preocuparse por el sistema de salud*».

Los factores que han posibilitado el acercamiento desde la Psicología al tema de la salud son: 1. La consideración de que la salud no es un privilegio, sino un derecho social básico. 2. La constatación de que los factores sociales y psicológicos son las principales causas de la enfermedad. 3. El continuo crecimiento de la Psicología, tanto a nivel teórico como metodológico. 4. La constatación de que el incremento de los costes sanitarios no lleva asociado necesariamente el conseguir una mejora de la salud, por lo que se han de buscar nuevos planteamientos sobre el tema.

3. EL CONCEPTO DE SALUD

Una segunda cuestión es realizar una aproximación al concepto de salud. La dificultad en cuanto a su definición fue puesta de manifiesto por Piédrola Gil (1979) al indicar: «*la salud es algo que todo el mundo sabe lo que es hasta el momento en que la pierde o cuando intenta definirla*». En este sentido, cabe señalar que la salud no es una entidad como pudiera ser una caja o una mesa, sino una construcción mental, una construcción lógica, como indicaba Bertrand Russell, o un concepto que hace referencia a una circunstancia humana. Ello es debido a que cada persona tiene una percepción de lo que es la salud, de acuerdo con su experiencia personal, nivel cultural y socioeconómico, religión, forma de vida, así como los conceptos que tienen los grupos sociales en los que participa.

Estas razones han posibilitado la existencia de múltiples concepciones de lo que es la salud. Entre ellas pueden destacarse las siguientes:

1. *Concepción subjetiva*. Se basa en el bienestar, sensación difícil de definir, que se relaciona con la euforia y que no es exactamente la ausencia de malestar. La salud sería la propiedad del que siente bienestar o la percepción de la ausencia de malestar y dolor.



* Profesoras Titulares de Psicología Social. Universitat de València.

2. *Concepción objetiva.* Desde un punto de vista objetivo, la salud es la resultante de los criterios que las personas que nos rodean tienen respecto a nuestra situación, teniendo en cuenta una serie de normas aplicables a los niveles (físicoquímico, biológico, psicológico y sociocultural) en los que se estructura el hombre.

3. *Concepción social.* Desde un punto de vista social se puede conceptualizar la salud como el grado de aptitud para realizar los roles sociales. La salud estaría constituida por las cualidades de la vida humana necesarias para enfrentarse con las exigencias sociales, superando el grado mínimo de funcionamiento orgánico que le permita un desarrollo pleno y fuerte.

En 1946 se celebró en Nueva York la Conferencia Internacional de la Salud. En ella, la OMS definió la salud como: «Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no meramente como la ausencia de enfermedad».

Una de las aportaciones más novedosas de esta definición es que se define la salud en términos de lo que debería ser, más que en términos de sus componentes.

El completo bienestar de la definición de la OMS pone a la salud como un objetivo utópico en cuanto inalcanzable, pero importante en cuanto a meta a conseguir, para lo cual es preciso ir poniendo en práctica los mecanismos y actitudes adecuados para lograr la salud para todos. Ahora bien, existen en la sociedad numerosos obstáculos que impiden el logro de este objetivo, y entre ellos cabe resaltar el pretender lograr la salud solamente con los recursos del sector sanitario, sin contemplar los *comportamientos de salud de y en la comunidad y los contextos y los escenarios que los promueven* (Costa et al., 1989). De todo ello se ocupa la educación para la salud.

4. EDUCACIÓN PARA LA SALUD

En la 36.ª Asamblea Mundial de la Salud (1983) se definió la educación para la salud como: «Cualquier combinación de actividades de información y educación tendientes a que la persona desee estar sana, sepa conseguir la salud, haga lo posible individual y colectivamente para conseguirla y busque ayuda cuando la necesite».

Según Martínez et al. (1988), los programas de educación para la salud han de contemplar las siguientes características:

1.º Respetar los valores individuales y comunitarios potenciando, en la medida

de lo posible, las soluciones tradicionales a los problemas de salud que impliquen una mayor autonomía respecto a los servicios de administración.

2.º Han de ser científicos, es decir, han de utilizar los paradigmas y las metodologías que se ofertan desde las diversas ciencias implicadas en la salud.

3.º Han de ser participativos, de modo que el educador enseñe y aprenda al mismo tiempo y se encuentren, comunitariamente, respuestas culturalmente idóneas a los problemas locales de salud y bienestar.

Tradicionalmente los programas de educación para la salud se centraron, casi exclusivamente, en transmitir información. Es indudable que la información es efectiva para mejorar los conocimientos sobre salud y sensibilizar a la población, pero por sí sola no es suficiente. Si tal información no va acompañada de la enseñanza de procedimientos específicos para adquirir conductas facilitadoras de salud, los programas de educación para la salud no serán efectivos.

Ahora bien, ¿qué se entiende por comportamiento saludable? En términos generales, cualquier acción que afecte al bienestar físico, psicológico y social puede considerarse como un comportamiento o conducta implicada en la salud. Concretamente, la investigación epidemiológica ha resaltado diversos comportamientos relacionados con la salud. Entre ellos, Costa y López (1986, p. 144) destacan los siguientes:

- Actividad física regular.
- Prácticas nutricionales adecuadas.
- Comportamientos de seguridad tendientes a evitar accidentes.
- Reducción del consumo de drogas.
- Prácticas adecuadas de higiene.
- Desarrollo de comportamientos de autoobservación.
- Desarrollo de un estilo de vida minimizador del estrés.
- Donaciones de sangre y de órganos.
- Desarrollo de competencias para establecer relaciones sociales y resolver problemas interpersonales.
- Desarrollo de comportamientos adecuados para el manejo de situaciones.
- Cumplimiento y seguimiento de las prescripciones de salud.

La planificación de un programa de educación para la salud ha de tener como objeto aumentar, reducir o extinguir alguno de los comportamientos descritos anteriormente. Sin embargo, esto conlleva di-

ficultades, tanto comportamentales, como políticas y económicas (Bayes, 1982).

Para subsanar estas dificultades y conseguir que los programas sean efectivos, Costa y López (1986) indican una serie de estrategias.

Una de estas estrategias se centra en la *planificación y programación de los antecedentes* a través de:

- *La exposición de mensajes persuasivos* tendentes a que la gente adopte determinados comportamientos saludables, para lo cual en ocasiones llevará implícito el cambiar las opiniones, actitudes y sentimientos en general que están en conflicto con los comportamientos-meta, y que se pretenden implantar en un programa de educación para la salud.

- *La clarificación de los valores* en la sociedad para facilitar el protagonismo de la comunidad, de tal modo que se promueva el intercambio de las diferentes opiniones presentes en ella, con el fin de neutralizar muchas de las actitudes negativas referentes a determinadas prácticas de salud.

- *La exposición de modelos de salud* por parte de las personas del entorno del individuo (padres, educadores...) y/o de los medios de comunicación social, para implantar o reforzar conductas y actitudes saludables.

- *La presentación de estímulos visuales en el ambiente* que inciten a conductas saludables, como por ejemplo, la colocación estratégica de carteles que enfatizan la importancia del ejercicio físico.

- *La eliminación de estímulos ambientales* que provoquen conductas poco saludables (ceniceros, etc.).

- *El establecimiento de medios físicos y sociales* que provoquen la adquisición de hábitos saludables (instalaciones deportivas, servicios de agua corriente, programas de desintoxicación...).

La segunda de las estrategias se refiere a la *planificación y programación de las condiciones estimulantes reforzantes* mediante la introducción de cambios en el entorno inmediato de las personas, de tal modo que se obtengan beneficios a corto plazo por comportarse de un modo saludable. Esto incluye tanto refuerzos externos (regalos, elogios...), como internos (alivio del dolor por adoptar una conducta saludable...).

Una vez analizado cómo debe ser un programa de educación para la salud, cabe

plantearse quién o quiénes son las personas más adecuadas para realizarlo.

Es indudable que los profesionales sanitarios, por su posición en el sistema, pueden lograr más fácilmente de los usuarios comportamientos saludables, pero es importante resaltar que la educación para la salud no puede circunscribirse a los profesionales de «primera línea», sino que ha de estar presente en los distintos niveles de la pirámide asistencial socio-sanitaria.

También en el medio escolar pueden rentabilizarse al máximo los programas de educación sanitaria, teniendo en cuenta que no debe ser una materia aislada, sino que ha de estar integrada en los programas educativos y en las actividades de la escuela, siendo impartida por los propios educadores.

Otro ámbito a destacar en la educación para la salud es la familia, la cual tiene dentro de este terreno dos misiones: por un lado, reforzar los hábitos de vida saludables aprendidos en la escuela, y por otro lado generar e introducir otros.

Por último, hemos de resaltar la importancia de la comunidad, siendo necesario, en muchas ocasiones, realizar cambios y

transformaciones sociales y culturales en los escenarios naturales de socialización, y en los medios de comunicación de masas que hagan posible que la comunidad, en su conjunto, estime la salud como un valor importante en sus vidas.

Para concluir podemos señalar que la educación para la salud, como campo interdisciplinar, debe considerar las aportaciones de las ciencias socio-comportamentales, ya que la consecución de la salud depende de factores tanto fisiológicos como psicológicos y sociales. De ahí que para lograr la salud, además de contar con los recursos del sector sanitario, también deban de tenerse en cuenta los contextos y escenarios naturales, tales como la familia, la escuela y la comunidad. Ahora bien, la conformación de un medio que propicie ese logro, supone en muchas ocasiones la necesidad de un rediseño, tanto ambiental como personal.

En suma, la educación para la salud es una tarea interdisciplinar e intersectorial que absolutamente todos, tanto profesionales como no profesionales, hemos de afrontar para conseguir una mejor calidad de vida.

BIBLIOGRAFIA

- BAYES, R. (1982): «Papel de la Psicología en un nuevo modelo de actuación interdisciplinaria en el campo de la salud». En Servicio de Publicaciones de la Universidad de Cádiz (ed.): *Terapias del comportamiento. Aspectos clínicos y experimentales* (pp. 9-28).
- CORTINA, P. y LLOPIS, A. (1988): «Ecología y salud humana». En PIÉDROLA, G. y otros (1988): *Medicina preventiva y salud pública*. Salvat. Madrid, cap. XI (pp. 137-145).
- COSTA, M. y LÓPEZ, E. (1986): *Salud comunitaria*. Martínez-Roca. Barcelona.
- COSTA, M. y otros (1989): «Educación para la salud. Aportaciones de la Psicología a la salud». *Jano*, vol. XXXVI, n.º 856, páginas 65-73.
- MARTÍNEZ, M. y otros (1989): «Prevención y promoción en Psicología comunitaria». En MARTÍN, A. y otros (eds.): *Psicología comunitaria*. Textos Visor.
- OMS (1983): *Nuevas políticas para educación sanitaria en atención primaria de salud*. Documento básico para las discusiones técnicas de la 36.ª Asamblea Mundial de la Salud. Copenhagen.
- ZURRIAGA, R. (1988): *Proyecto docente*. Área de Psicología Social. Universidad de Valencia.



SUBSCRIPCIÓ

INFORMACIÓ PSICOLÒGICA

REVISTA QUATRIMESTRAL DEL COL·LEGI OFICIAL DE PSICÒLEGS DEL PAÍS VALENCIÀ

Desitge suscriure'm a la revista **Informació Psicològica** durant l'any 1992.

Nom

Adreça

Població

Enviament: Xec n.º

Transferència al compte corrent número 60-00796-50 de l'agència número 12 de València del Banco Popular Español

El preu de subscripció del període d'un any natural és de 2.500 pessetes, 3 números.

NOTA: Els col·legiats de la Delegació del País Valencià ja reben gratuïtament **Informació Psicològica**.

