

EDITORIAL

EDUCACIÓN PARA LA SALUD COMO PROCESO: ÚTIL EN EL PROPÓSITO DEL CAMBIO DE CONDUCTA

Health Education As A Process: Useful For The Purpose Of Conduct Changes

*Gloria Villarreal Amarís¹.

Frente al incremento de las enfermedades tanto crónicas, como infecciosas, asociadas a los estilos de vida, no queda duda que los profesionales de la salud no han realizado la tarea de la educación para la salud, en forma eficiente.

En la última parte de la década de 1970, los líderes internacionales en salud se reunieron para considerar cuál sería el estado de la salud mundial en ese año, mirando hacia atrás, se puede entender su optimismo. En poco más de 25 años (comenzando desde mediados del siglo XX), las labores mundiales de salud lograron enormes avances en combatir enfermedades, e incluso llegaron a erradicar la viruela, una de las peores plagas del mundo. La mortalidad infantil y neonatal se redujo gracias a campañas de vacunación masiva, suplementos alimenticios y nuevos tratamientos para las enfermedades más comunes. La esperanza de vida al nacer se elevó drásticamente, tanto en los países industrializados como en el mundo en desarrollo. Los profesionales de la salud pensaban que, con voluntad política, los recursos adecuados, y un esfuerzo coordinado para ampliar éstas y otras intervenciones efectivas a todas las partes del mundo, se podría transformar dicha visión idealista en una realidad para comienzos del siglo XXI. En realidad, a pesar de los avances logrados en general, una salud adecuada continúa sin estar al alcance de miles de millones de personas (1).

Aún persisten enfermedades como el SIDA, que

ha revertido la supervivencia infantil a pesar del uso exitoso de las terapias antivirales que han permitido el aumento de vida de las personas infectadas con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) debemos ser conscientes que los niveles de nuevas infecciones son aún muy altos (2).

A medida que la mortalidad infantil desciende, se presenta un cambio en su estructura de edad y en el perfil de las causas de muerte. Cuando la tasa de mortalidad infantil es alta, predominan las muertes denominadas “infantiles” tienen como principales causas la desnutrición y las infecciones (3). La malaria, el dengue y la tuberculosis continúan siendo un problema grave en los países pobres, mientras que en los países más ricos la obesidad contribuye a altos índices de cardiopatías, diabetes y cáncer (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha alertado sobre la necesidad de poner en marcha programas de prevención para disminuir la incidencia de enfermedades crónicas no contagiosas (entre las que se encuentran las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes), ya que suponen el 63% de las causas de fallecimiento en todo el mundo y, en conjunto, la causa más prevalente de defunción. Según advierte la OMS, si no se establecen medidas eficaces para prevenir la incidencia de este tipo de patologías se calcula que, en el año 2030, supondrán la muerte a cerca de 52 millones de personas (4).

¹ Editora revista REVISALUD Unisucre. Enfermera Magister en Salud pública, Docente titular, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Sucre.

*Correspondencia: Correo electrónico: gvamaris@hotmail.com

Estas enfermedades, provienen de estilos de vida y conductas poco saludables, lo cual ha permitido que casi ningún profesional de la salud desconozca la relevancia de la conducta cotidiana, en la salud de una persona.

La conducta humana es un factor crucial para la salud, y puede observarse fácilmente en el impacto de las decisiones, por lo tanto es importante entender las conductas que afectan la salud e influir sobre las mismas. El concepto de conducta de salud contempla esfuerzos en reducir los patógenos conductuales y practicar las conductas que actúan como inmunógenos conductuales (5).

Afortunadamente, los comportamientos que comprometen la salud, pueden eliminarse gracias a que los seres humanos podemos ejercer control comportamental y autoregulatorio de su salud, reemplazando comportamientos riesgosos por otros que optimizan la condición de salud, por ejemplo, haciendo ejercicio físico regularmente, controlando el peso corporal, adoptando una nutrición saludable y aplicando rutinas de higiene dental, usando preservativo, conduciendo responsablemente en carreteras, haciendo buen uso de las aguas para el consumo o simplemente un lavado de manos frecuente o eliminando los inservibles de las viviendas (5).

Las conductas de salud no ocurren en un vacío. Para comprenderlas uno debe analizar los contextos en que tienen lugar. Estos contextos comprenden una constelación de factores personales, interpersonales, ambientales, institucionales. Estas dimensiones o factores no son homogéneos para todas las conductas de salud. Por ello, no es raro observar que en el repertorio de conducta de un individuo convivan al mismo tiempo hábitos saludables y nocivos (6).

En el término 'salud' se incluyen todos los procesos y vivencias humanas que apuntan hacia el desarrollo integral del individuo desde la conciencia de su cuerpo hasta la toma de conciencia de sus relaciones personales y trascendentales (7). Una de las estrategias para promocionarla y prevenirla es la educación para la salud.

La Organización Mundial de la Salud define a la Educación para la Salud (EPS) como: una actividad educativa diseñada para ampliar el conocimiento de la población en relación con la salud y desarrollar los valores y habilidades personales que la promueven (8).

La Educación para la Salud es una parte de la estrategia de promoción de salud basada en el fomento de estilos de vida saludables, que se representan en la conducta de los individuos en la utilización de conceptos y procedimientos saludables y hábitos, valores y normas de vida que generen actitudes favorables para la salud.

La Educación para la Salud, según Legendre (9) debe tener como objetivo la adopción de actitudes y nuevos comportamientos favorables en el desarrollo y control de la salud de las personas. Para ser más concretos la educación para la salud no sólo busca informar al paciente y a su familia sobre la enfermedad o el tratamiento, sino, que va mucho más allá de estas medidas; la educación para la salud debe conducir al paciente a modificar sus comportamientos durante todo el aprendizaje, y en consecuencia ayudarlo a adoptar nuevos estilos de vida

La Educación para la Salud es entonces, un proceso intencional, por el cual las personas son más conscientes de su realidad y del entorno que les rodea, ampliando los conocimientos, valores y habilidades, que les permitan desarrollar capacidades para adecuar, según éstas, sus comportamientos a la realidad. Su objetivo es conseguir comportamientos saludables, por lo tanto, la información, es sólo una parte del proceso, insuficiente para una acción duradera y de resultados, como son los cambios de comportamiento. Con la información o enseñanza se aporta una buena parte del área cognitiva, los conocimientos, lo que evidentemente es útil a la educación, pero no lo es todo (10).

Se observa con frecuencia que el esfuerzo institucional y del profesional del área de la salud para abordar la educación para la salud está asociado a pláticas informativas con carácter masivo y centrada en atacar las consecuencias de las enfermedades o simplemente entregando

mensajes “Amamante a su bebé”, o “Utilice condones” tape los recipientes con agua para consumo, pensando en lo que deben hacer, de esta manera se establece una comunicación de una sola vía, olvidándose que el cambio de comportamiento está recabado por la motivación y la intención para cambiar. El proceso de educación para la salud, no debe establecer una relación de poder (11) y debe conjugarse con la comunicación en la salud para potenciar el proceso.

Su aplicación, determina la planificación de los siguientes pasos:

1. Análisis de los determinantes de la conducta.

Este es uno de los aspectos más importantes para desarrollar intervenciones educativas que consigan realmente un cambio conductual. Permite determinar cómo están cada uno de los componentes de la conducta (conocimientos, creencias, prácticas, percepción del riesgo, autoeficacia y factores del medio ambiente social), frente el factor de riesgo.

2. Diseño de la Intervención.

Esta se diseña teniendo en cuenta los resultados de cada uno de los componentes de la conducta y la teoría o modelo que iluminará el proceso educativo para orientar el cambio de conducta. Debe tenerse en cuenta que la educación para la salud no consiste en realizar acciones educativas. Es esencial que se analicen también las barreras medioambientales y se intente dirigir acciones hacia ellas. No se debe caer en el error de diseñar una intervención desde el punto de vista del profesional que considera qué deben aprender las personas.

Hoy, la Organización Mundial de la Salud pone a consideración de los profesionales de la salud un cuerpo de teorías y modelos de comunicación y educación para la salud tanto a nivel individual y grupal. No hay una sola teoría que domine la educación sanitaria y la promoción de la salud. Ni debería haberla, ya que los problemas de salud, los comportamientos, las poblaciones, las culturas y los contextos de salud pública son amplios y variados (12).

3. Ejecución de la intervención.

Es fundamental en esta fase tener en cuenta que el proceso pretende lograr cambios de conducta, por tanto, la participación de las personas que van a recibir el programa es importante, para que exista una conciliación adecuada de los métodos a sus valores, para que comprendan que existe una ventaja relativa para ellos si adoptan las medidas incluidas en el programa.

4. Evaluación de la intervención.

Por ultimo esta fase se debe medir al inicio, durante y al final del proceso educativo. Esto, permite valorar la intención de cambio, las dificultades del proceso y establecer los correctivos, ya sean de refuerzos a nivel cognitivo o para el logro de habilidades. Además, los logros que permitan determinar si se ha conseguido influir en los determinantes de la conducta, de tal manera que ésta se haya modificado y en consecuencia el problema de salud o el riesgo de enfermar, es menos prevalente.

Si la salud es con frecuencia cuestión de actitudes y hábitos de vida, la educación para la salud tiene que jugar un papel importante en la salud de las personas, por lo tanto, el profesional de la salud debe centrar sus esfuerzos en desarrollar procesos educativos y comunicativos a corto mediano y largo plazo que conlleve no sólo al cambio de conducta sino, al mantenimiento de ella en el tiempo, para mejorar la salud de la población. El problema es cómo se conduce.

En estas breves notas en las cuales se aportan, además de la revisión conceptual, reflexiones desde la experiencia investigativa en materia de educación para la salud, se destaca que la Educación para la Salud es un proceso, y como tal debe asumirse, que debe ser orientado hacia la motivación del cambio, partiendo del análisis de los determinantes de la conducta, para identificar la situación específica en que se encuentra determinada población, frente a un factor de riesgo para su salud y poder así, determinar la teoría o modelo con que se conducirá el proceso de cambio. También, tener en cuenta que el proceso de educación para la salud no debe

enfocarse sólo a suministrar información, sino, en ahondar en el por qué no se aplica la información de referencia que la población tiene, para así poder entrar a negociar la adherencia a la conducta saludable que se promueve.

De todas formas, hay que tener en cuenta que las mejoras en el problema de salud no se aprecian a corto plazo, pero sí es importante demostrar que ha habido cambios en las conductas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Murphy, Elaine M. "La promoción de comportamientos saludables," Boletín de salud no. 2 Washington, DC: Population Reference Bureau; 2005.
2. Alonso L M .VIH / SIDA, un problema de salud pública. [Editorial] Salud. Uninorte, 2011; 27(2):v-vi.
3. Spinelli H, Calvelo L, Arakak J. Mortalidad infantil: Un indicador para la gestión local Análisis de la mortalidad infantil de la Provincia de Buenos Aires en 1998. Publicación N° 51 Buenos Aires, Argentina; 2000.
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe de la situación mundial de las enfermedades no transmisibles. Descripción de la carga mundial de enfermedades no transmisibles, sus factores de riesgo y determinantes. Washington(DC): OMS; 2011.
5. Schwarzera R, Gutiérrez B. Modelando el cambio en el comportamiento de salud: Cómo predecir y modificar la adopción y el mantenimiento.
6. Promoción de estilos de vida saludables cap 4.- Scribd disponible en <http://es.scribd.com/doc/223557829/Capitulo-4-Promocion-de-estilos-de-vida-saludables>
7. Roza de Arévalo, C. Fundamentos pedagógicos que sustentan el proceso de educación en salud Aquichan, 2002; 2 (2): 27-35,
8. Sánchez, Moreno A. Educación Para La Salud, 1ª ed. Edición Salud Pública. Interamericana S.A 1998. Cap. 27; 499
9. http://www.enfermeriaencardiologia.com/publicaciones/manuales/preven/cap_02_sec_02.pdf
10. Pérez Jarauta, MJ, Echauri Ozcoidi M. En educación para la salud Grupal. Instituto de Salud Pública. Avanzar Navarra España. Comunidad. Publicación periódica del Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria, N°5 2002 [Internet] [Consulta: Noviembre 2 del 2011]. Disponible en http://www.pacap.net/es/publicaciones/pdf/comunidad/5/documentos_avanzar.pdf
11. Góes VL, Focesi M C, Ribeiro NZ, L'abbate. Promoción de la salud, educación para la salud y comunicación social en salud: Especificidades, interfaces, intersecciones.
12. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, "Modelos y Teorías de Comunicación en Salud". Washington D.C., OPS. 1996.