

LA FORMACIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ÁMBITO DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Antonio CAMACHO HERRERA
Universidad de Sevilla

INTRODUCCIÓN

El desarrollo de la educación de personas adultas se va haciendo extensivo y abarcando multitud de facetas que, tradicionalmente, no se consideraban específicas de este ámbito educativo. Es más, hasta hace sólo dos décadas se consideraba que la educación de adultos se fundamentaba básicamente en la alfabetización. Actualmente, esta visión reduccionista del trabajo educativo con personas adultas ha ido transformándose y se exploran nuevas áreas de intervención. Entre éstas la educación para la salud es muy relevante, puesto que son los propios adultos los que demandan una formación específica en este campo.

En este artículo intentaremos analizar el concepto de salud, desde una perspectiva tradicional y desde un enfoque actual, a la vez que expondremos las consideraciones de los organismos internacionales competentes en esta materia. Nos centraremos también en lo que implica la educación para la salud desde diversas vertientes y su aplicación al ámbito de las personas adultas.

1. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA SALUD

Antes de comenzar a tratar específicamente los procesos de formación en el ámbito de la salud, es preciso analizar, aunque sea someramente, el concepto de salud. De este modo, una aproximación al concepto de educación para la salud implica un estudio por separado de los dos términos que lo conforman: educación y salud.

El término salud tiene una procedencia latina *salus-utis* e implica un funcionamiento adecuado de los aspectos psicobiológicos de las personas. Aunque desde los orígenes de la humanidad ha sido un concepto de difícil definición. Además, a lo largo del tiempo ha ido variando su significado, encontrándonos en las últimas décadas con una conceptualización mucho más amplia que la que existía tradicionalmente y bastante más abierta y menos restrictiva.

1.1. Una concepción tradicional y restrictiva

Este sentido de considerar a la salud de una manera restrictiva y, en ocasiones, negativa se ha mantenido hasta casi nuestros días. De este modo, hasta los años cuarenta o cincuenta de este siglo se consideraba a la salud como la ausencia de enfermedad. Es decir, la definición de la salud no se tomaba en cuenta en relación a lo que era, sino por lo opuesto a ella, por consiguiente, consistía en una definición negativa o por exclusión.

Tradicionalmente, los organismos que han tenido la responsabilidad de velar por la salud individual y colectiva, han tendido a adoptar enfoques meramente reparadores ante los problemas sanitarios, ignorando ampliamente el ámbito de la promoción de la salud e incluso el de la prevención de la enfermedad, lo que ha determinado que desde el sistema sanitario apenas se haya realizado o potenciado actividades de educación para la salud. Por otro lado, es generalizada la creencia de que la salud de la población depende en gran parte del sistema sanitario, la comunidad apenas se siente implicada en la promoción de la salud y en la prevención de la enfermedad.

Señala el profesor Vaquero Puerta (1982: 23) que la salud como carencia de enfermedad constituye la confirmación de que no existen anomalías de carácter orgánico, anatómico fisiológico y conductual. Es decir, una explicitación objetiva de que en el cuerpo humano no encontramos alteraciones anatómicas ni morfológicas, con lo cual se manifiesta una ausencia de enfermedades físicas, ni tampoco registramos padecimientos de carácter mental.

Estas consideraciones, derivadas de la definición anterior, nos llevan a reflexionar sobre la relevancia que algunos sanitarios habían hecho sobre la salud, puesto que les preocupaba bastante más la enfermedad. Actualmente todavía quedan algunas huellas de esta manera de proceder.

Esta concepción de la salud y la enfermedad abocaba lógicamente al hecho de centrar la medicina en la asistencia sanitaria, en la curación y la rehabilitación de las personas que padecen enfermedades. Esta es la razón de la tremenda importancia que tenían la medicina asistenciales reparadora, personalizada, con un fuerte protagonismo del personal médico, del paciente y de las actividades relativas a la acción curativa.

Por consiguiente, podemos decir claramente que la salud no es la ausencia de enfermedad. Entre otras cosas porque esta ausencia de enfermedad no es suficientemente clarificadora, y que podemos encontrarnos estados intermedios entre salud y enfermedad que no se pueden precisar con facilidad, a veces no hay barreras nítidas entre el estado saludable y el de enfermedad.

1.2. La aportación de la O.M.S. a una conceptualización positiva de la salud

Pero para tener una conciencia más amplia del concepto de salud, nada mejor que acudir a las definiciones que del mismo han realizado organismos internacionales. De este modo, la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) en su carta de constitución de 1946 define la salud como un estado de bienestar completo, físico, psíquico y social y no sólo como la ausencia de enfermedad e invalidez.

Nos encontramos por primera vez una definición de salud, como señala Salleras (1985) que la conceptualiza en términos positivos, como un estado óptimo que se explicita en la idea de bienestar completo, lo cual es equiparable con la salud. Además no sólo se tienen en cuenta aspectos relacionados con las áreas físico-biológicas, sino que también se toman en consideración los componentes mentales y, sobre todo, sociales de la salud, considerando que la persona se encuentra en un estado de bienestar que va más allá de los elementos cognoscitivos y emocionales sino que implica además su marco de relaciones.

Esta nueva visión de la salud implica que debe existir una intersección entre los aspectos físicos, mentales y sociales, lo cual nos conduce a considerar a la salud como una entidad única con una existencia propia, en oposición a la consideración tradicional de una serie de elementos inconexos sin relación expresa (GREENE: 1988). Indicar, además, que la introducción del ámbito

social en la definición de salud representa una apertura de ideas en relación al modelo médico tradicional. La salud de las personas requiere una incorporación de las mismas a su espacio y grupo de pertenencia, estamos considerando un concepto de salud con un cariz más comunitario que individual.

Es importante conocer los factores que inciden en la salud, para que las personas puedan hacerse partícipes de sus propios autocuidados y, de este modo, mejorar su calidad de vida personal y, por ende, de su grupo de relación. Es necesario lograr la mayor autonomía posible del ser humano, como afirman Chaves y Redondo (1990), dependiendo del nivel de salud en el que se encuentre y de otros factores como la edad o el nivel socioeconómico y cultural.

Es constatable que las personas que se encuentran en muy buena posición en las redes sociales de los grupos a los que pertenecen y que, además, poseen unas relaciones interpersonales satisfactorias con las personas que configuran su ambiente, tales como familiares, amigos, vecinos..., tienen menos problemas de salud tanto psíquica como incluso física. Es más, cuando tienen algún problema de salud están en posesión de mayores recursos para enfrentarse a ellos con más facilidad y con mejores probabilidades de éxito. A esta buena disposición en las redes sociales y a estas satisfactorias relaciones interpersonales es a lo que se denomina apoyo social (OVEJERO BERNAL: 1990,107).

No obstante habría que considerar algunos aspectos que nos parecen relevantes en la definición de la O.M.S. como la concepción de bienestar completo, puesto que la salud, al igual que la enfermedad, no constituye un ente absoluto. Es decir, la salud no podemos considerarla como un ámbito de bienestar completo, puesto que se encuentra inmersa en un marco ecológico y social dentro de una comunidad que a su vez es mudable, lo mismo que lo es el propio ser humano.

Incluso el propio término bienestar es necesario centrarlo en sus aspectos más humanos. Queremos decir con esto que el bienestar constituye un bien a extender y favorecer en la sociedad y, además, es un elemento que los profesionales de la salud deben perseguir y promocionar. Sin embargo, no debemos caer en situaciones en las que el bienestar se asocia a un incremento desmesurado del consumo, a situaciones de comodidad y de evasión a través de múltiples facetas, en las que incluso podrían incluirse en algunos casos colaterales las drogodependencias. Es más, desde un punto de vista social el bienestar desaforado podría ocasionar estructuras injustas de reparto de los bienes, lo cual nos daría la pauta de que existe una insensibilidad en ciertos colectivos sobre las situaciones existenciales de algunas capas de la población y, por consiguiente, tanto unos como otros no se encontrarían en un estadio saludable.

Entendemos el bienestar como el fruto de una serie de acciones sociales correctas, que no tienen relación alguna con la acumulación de bienes o con un excesivo confort. Desde este punto de vista consideramos necesario cuestionar continuamente la ambivalencia del término bienestar.

El concepto de salud es algo dinámico y que tiene vocación transformadora constante, según indica Polaino-Lorente (1987: 13). Es por esto que no es conveniente, ni realista, considerar la salud como un estado biológico y social estático, puesto que la noción de salud conlleva ideas de variación y de adaptación constantes, al igual que también la enfermedad implica desadaptaciones y cambios. De este modo, entre los estados de salud y de enfermedad existen unas escalas de variación, unos estadios intermedios que oscilan desde un estado de adaptación que podríamos considerarlo como salud, hasta una situación de desadaptación que denominamos enfermedad.

La salud y la enfermedad constituyen dos grados extremos en la variación biológica y son el resultante del éxito o del fracaso del organismo para adaptarse a nivel físico, mental y

social a las condiciones de nuestro ambiente total. Por esto se puede considerar que un individuo sano “*es aquel que muestra y demuestra una armonía física, mental y social con su ambiente incluyendo las variaciones (salvo que ningún estado biológico es definitivo, salvo la muerte en tal forma que puede contribuir con su trabajo productivo y social al bienestar individual y colectivo. Se trata entonces de un estado orgánico de equilibrio entre el medio interno y medio externo del individuo, estado que toma en cuenta las diferencias genéticas entre los individuos y las diferencias en sus condiciones de vida)*” (SAN MARTÍN: 1984,8/9).

Señalar también que la salud precisa de un equilibrio funcional. Es decir, la persona que goza de buena salud se encuentra bien y puede realizar satisfactoriamente toda una serie de actividades profesionales, estudiantiles, relacionales, para esto es necesario estar en posesión de un equilibrio personal y aceptarse uno mismo, a la vez que tener una interacción gratificante con su entorno social.

1.3. Los nuevos conceptos de salud

Como podemos apreciar las aportaciones de la O.M.S. han sido muy valiosas para el desarrollo de una conciencia saludable en la población. Sin embargo, Terris (1980) quiere profundizar aún más en la conceptualización de la salud y entiende que es preciso modificar la definición que ofrece la O.M.S. y enriquecerla con algunos matices. En este sentido considero que la salud es un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento y no únicamente como ausencia de afecciones o enfermedades.

La aportación más significativa que encontramos en Terris al concepto de la O.M.S. es la capacidad de funcionamiento, ya que si se posee una salud adecuada el ser humano está en disposición de trabajar, estudiar o relacionarse en mejores condiciones.

Desde hace dos décadas han proliferado las definiciones de salud en las que va tomando relevancia la adaptación al entorno y las acciones conducentes al mejoramiento de la vida comunitaria. Esta revisión permanente del concepto de salud, está en relación con las actividades similares que suceden respecto a otros valores sociales que se ponen en cuestión y se intentan redefinirlos de una manera más humana y social.

En esta línea, algunos ecologistas consideran que la salud es el estado de adaptación al medio y la capacidad de funcionar en las mejores condiciones en este medio. Se trata de ver la salud como la capacidad de desarrollar el potencial del sujeto y de responder de manera positiva al medio ambiente. Es decir, se trata de buscar un equilibrio entre la persona y el medio ambiente en el que interactúa.

Otra línea de profundización en el concepto de salud es la que considera que la salud de las personas depende de sus estilos de vida y de sus comportamientos que se encuentran muy incardinados a los espacios sociales y culturales en los que se desenvuelven. A partir de los años ochenta se ha denominado a esta línea de trabajo como salud conductual, puesto que algunas de las patologías más frecuentes en la actualidad, tales como: las enfermedades cardíacas, accidentes vasculares, cirrosis hepática, arterioesclerosis, úlceras..., podemos asociarlas a factores de riesgo conductuales como la dieta alimenticia, el estrés, el consumo de tabaco y alcohol, el sedentarismo, etc. No obstante, es obvio considerar que en bastantes enfermedades de las ciudades, existe una base genética que propicia que en las mismas circunstancias a un mismo

nivel de riesgos conductuales y ambientales algunas personas desarrollen una determinada enfermedad y otras no lo hagan.

Ser poseedor de una salud adecuada, se centra actualmente en trabajar de manera decidida por una modificación de los comportamientos perniciosos y de otras variables socioculturales que permitan el acercamiento hacia hábitos saludables de vida. Aunque en muchas ocasiones, sabemos que la libertad de los individuos está condicionada también por el ambiente, por lo cual es la propia comunidad y las instituciones sociales, ya sean de carácter gubernamental o ciudadano, las que deben operar una serie de cambios y potenciar estrategias de salud comunitaria, en las que la participación de las personas en la vida de la comunidad sea una cuestión de relevancia primordial.

Insisten Martínez, Morón y Hernández (1993) en esta línea de considerar que la salud constituye en la actualidad una cuestión social y comunitaria, con lo cual ya no se trata sólo de la ausencia de enfermedad, sino que presenta numerosos ámbitos de actuación, entre los que destaca la labor educativa. Señalan, además, que la salud es un elemento que ha dejado de pertenecer exclusivamente a los médicos y que son otros colectivos sanitarios y, también de otras disciplinas, los que pueden hacer grandes aportaciones para la mejora de la salud de la población.

En suma, abogamos por una concepción de la salud de carácter global, integrador, adaptada a las necesidades y posibilidades del entorno, adecuada a los distintos niveles de desarrollo, activa, participativa, movilizadora de recursos materiales y humanos del medio en que se lleva a cabo. La mejor prueba del éxito de esta nueva concepción de la salud estribará en el grado en que las personas sean capaces de desarrollar hábitos de vida que en un amplio sentido puedan calificarse como sanos y saludables.

2. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA EDUCACIÓN

El término educación es quizás uno de los más utilizados en la vida diaria. Casi cualquier persona sería capaz de aportar una definición convincente sobre este vocablo, en referencia a sus propias experiencias y la idea que de la misma posee. Sin embargo, es diferente la ideología de las definiciones propuestas porque cada una de ellas implica un sentir filosófico de fondo y un estilo propio de comprensión de la vida. De este modo, la educación, que siempre se encuentra orientada al perfeccionamiento, está ligada a la visión ideal de la persona que cada individuo posea (FERRÁNDEZ; SARRAMONA: 1981,17).

Desde un punto de vista etimológico la palabra educación proviene del verbo latino *educō* –*as* –*are* que significa criar, alimentar... Aunque algunos autores han considerado otra procedencia, también latina, concretamente de otro verbo latino *educō* –*is* –*ere* que podemos traducir como extraer, sacar de dentro a fuera, con lo cual la educación se empieza a considerar como actividad de desarrollo. En cualquier caso, las dos acepciones cobran gran relevancia en la actualidad puesto que a través de la educación intentamos perfeccionar al ser humano, construir las bases de un conocimiento perdurable y desarrollar todas las capacidades que lleva consigo.

Con el transcurso del tiempo la educación ha ido transformándose y modificando sus objetivos de aprendizaje. De igual modo, se han ido incorporando a los intereses pedagógicos todas aquellas iniciativas, disciplinas y áreas en las que la educación podía realizar aportaciones

valiosas. Es en este sentido, en el que aparece la salud como un ámbito en el que desde el contexto pedagógico se pueden realizar grandes aportaciones.

Evidentemente, esta interrelación de disciplinas no trata de generar ningún tipo de conflicto entre profesionales sino todo lo contrario, puesto que permite una dirección recíproca de conocimientos de la salud y de la educación, para la mejora de la calidad de vida de la población.

Una vez descritos someramente algunos elementos definitorios de la educación, y puesto que este documento no pretende ser una exposición sobre la educación en general, pasaremos a centrarnos en el marco específico de la educación para la salud.

3. LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

La interrelación cada día mayor entre educación y salud ha posibilitado la aparición de un enfoque educativo que trabaja amplia y profusamente sobre la salud. Gracias a esta interrelación entre ambas disciplinas se han conseguido enormes logros en los últimos años.

3.1. Bases conceptuales

En primer lugar señalar que desde hace algunos años se han experimentado profundos cambios de significación, tanto en el ámbito de la educación como en el de la salud. La educación no restringe su marco de actuación a los contenidos académicos tradicionales, sino que es en continua expansión y trata de conseguir que las personas puedan ser cada día más autónomas, responsables, creativas y críticas. Por estas razones, las nuevas concepciones educativas se basan en las necesidades e intereses de las personas que se educan, su nivel de desarrollo e interacción con el ambiente y que desde el punto de vista de la educación permanente somos todos y nos educamos constantemente. Esta última consideración está avalada incluso por organismos internacionales afirmando que *“la educación permanente lejos de limitarse al período de escolaridad, debe abarcar todas las dimensiones de la vida, todas las ramas del saber y todos los conocimientos prácticos que puedan adquirirse por todos los medios y contribuir a todas las formas de desarrollo de la personalidad”* (UNESCO: 1977,124).

Por otro lado, la salud también ha experimentado modificaciones sobre todo a partir de la definición de la O.M.S. de 1946 antes mencionada. Estos cambios se han ido materializando con la aparición de nuevas estrategias y consolidando con el trabajo de los profesionales y a través del respaldo de los organismos internacionales que siguen elaborando documentos que refuerzan esta vía, mucho más aperturista y renovadora que la tradicional concepción restrictiva de la salud.

De este modo, en 1985 la Oficina Regional para Europa de la O.M.S. ha publicado un glosario de promoción de la salud, en el que se considera la misma no tanto como un estado abstracto e indefinido sino como la capacidad de desarrollar el propio potencial personal y responder positivamente a los retos que presenta el ambiente (VV.AA.: 1990,8).

En el glosario se define la promoción de la salud como un proceso de capacitación de las personas y de las comunidades para que incrementen el control sobre los determinantes de la salud y, de este modo, mejoren la misma. Por lo tanto, la promoción de la salud no está incidiendo

ya solamente en las situaciones individuales sino que está influyendo sobre los factores que refuerzan en el entorno los estilos de vida saludables. Es decir, la promoción de la salud, va más allá de centrarse específicamente en aquellas personas que sufren enfermedades determinadas, sino en la población en su conjunto, ya que se trata de incidir sobre las causas de la salud mediante diversas estrategias de actuación y métodos específicos (JUNTA DE ANDALUCÍA: 1986).

Las definiciones específicas sobre educación para la salud varían dependiendo del enfoque desde el que se formulen. De este modo, no son iguales aquellas que se centran en los modelos de transformación de las conductas individuales y grupales o las que se basan en los holístico-ecológicos. En el primero de los modelos citados se aprecian cambios en la conducta que influyen favorablemente en la salud de las personas consideradas individualmente y, además, se generan cambios a nivel grupal.

Es decir, cada persona es responsable de su salud y, por consiguiente, debe ser la primera en gestionarla y administrarla. Esto nos dirige hacia el aprendizaje de técnicas de autocuidado. Para lograr esto último la educación para la salud debe ofrecer no sólo información a los usuarios sino también experiencias y favorecer las actitudes positivas de salud.

La O.M.S. en 1954 señalaba que el fin de la educación sanitaria consistía en prestar ayuda a las personas para conseguir la salud a través del propio comportamiento y de los esfuerzos personales. Por lo tanto, desde esta perspectiva la educación sanitaria se basa, por encima de cualquier consideración, en el interés que manifiestan las personas para optimizar sus condiciones de vida y tratar de hacerles comprender que como sujetos y miembros de una familia, una comunidad y de un Estado, los progresos de la salud dependen fundamentalmente de su responsabilidad personal.

Por su parte, Turner (1964) conceptualizó la educación sanitaria como el conjunto de experiencias que contribuyen a inculcar en la persona determinados hábitos, actitudes y conocimientos útiles relacionados con la salud individual, familiar y colectiva.

Según Galli (1978) el objetivo de la educación para la salud es ofrecer información para que los sujetos puedan utilizarla con el objeto de mejorar su estado de salud, añadiendo, además, que una persona bien informada en cuestiones de salud aplica la misma a situaciones normales de su vida cotidiana.

Desde el modelo holístico-ecológico se considera que la salud es un estado relativo, variable y dinámico que es producto de determinantes sociales y ecológicos. Por esta razón los procesos de salud y enfermedad no pueden explicitarse desde enfoques estrictamente biológicos, sino que tienen que incluir en los mismos complejas causas de origen social.

Debido a estos planteamientos, los defensores de este enfoque consideran que además de modificar los comportamientos de las personas y de los grupos, es necesario también la transformación de las variables socioeconómicas y políticas, puesto que todo ello, en su conjunto, es lo que influye sobre la salud y condiciona los comportamientos y conductas de los sujetos.

Esta perspectiva se fundamenta en la enorme cantidad de estudios que plantean la incidencia de los factores sociales y del medio ambiente en la aparición, distribución y evolución de las enfermedades. Podemos decir que existe una relación clara entre el medio natural y el estado de salud de la población, a la par que se insiste en la explicación social de las conductas humanas.

Parece que el comportamiento humano es el factor fundamental para el mantenimiento y mejora de la salud y así lo indican numerosos factores etiológicos y de evolución de las enfermedades. Sin embargo, parece también constatable que la salud se ve influenciada seriamente

por una serie de factores propios del medio ambiente natural y sociocultural, por lo cual para corregir estos factores es preciso modificar las causas que lo provocan.

Esta perspectiva nos permite reflexionar sobre la necesidad de generar un ambiente que facilite la adopción de unos estilos de vida saludables que tengan en cuenta acciones coordinadas tales como las siguientes:

- Puesta en práctica de una serie de medidas sociales, legislativas, organizativas, culturales, etc. para conseguir un estilo de vida más natural, social y saludable. Es preciso articular hábitos y comportamientos de vida sanos, externos a los sujetos. Para conseguir estos objetivos es preciso que trabajen coordinadamente los responsables políticos y profesionales sociosanitarios, al igual que las organizaciones y la población en general, con lo cual este tipo de planteamientos abarcan a toda la comunidad.
- Incrementar el espíritu crítico de la ciudadanía en referencia a la problemática de salud y propiciar el aumento de la participación social para mejorarla. Para esto las personas deben capacitarse en competencias cognitivas, instrumentales, actitudinales que les permitan analizar esta problemática como un paso previo para la búsqueda de soluciones de la misma. Para que esta tarea sea efectiva es necesario que participen en la misma las organizaciones y grupos que conforman el movimiento ciudadano en franca cooperación con los técnicos de salud. De este modo, los sujetos de manera individual, los grupos y la comunidad en general deben ser partícipes de la resolución de problemas de salud, no siendo sólo meros receptores pasivos de las acciones sanitarias, cívicas o sociales.

A finales de los años sesenta la O.M.S. volvió a incidir en que la educación sanitaria se fundamenta en incentivar a las personas para que sean capaces de adoptar y mantener una vida sana, a hacer un buen uso de los servicios de salud disponibles y, además, a adiestrarse en la toma de decisiones, ya sean de carácter individual o colectiva, para mejorar su salud y la del contexto en el que viven.

En esta misma línea centrada en lo individual, San Martín y Pastor (1988) conceptualizan la educación para la salud como una formación permanente de las personas para conocer su organismo desde una perspectiva física, psíquica y social y sus espacios vitales desde aspectos ecológicos y sociales, con la finalidad de saber vivir en salud, teniendo en cuenta tanto la prevención como la curación y de participar con la comunidad en la preservación de la salud de forma colectiva.

Existe una perspectiva radical de educación para la salud en la que se realiza una crítica radical del sistema sanitario, porque se asegura que favorece y mantiene las desigualdades en el campo de la salud. La concepción de estos autores, tales como Illich, McKinlay..., es que la problemática social y la médica se encuentran muy unidas y por esta razón, a los problemas de salud hay que buscarles las causas en factores políticos, económicos, sociales, etc. Debido a esto, consideran que las soluciones a esos problemas no se encuentran en las acciones individuales sino estructurales, lo cual les lleva a pensar que la educación para la salud ha de plantearse acciones de carácter sociopolítico.

Algunos estudios realizados por estos últimos autores citados asocian los problemas de salud con las desigualdades sociales existentes en las sociedades. Ponen de manifiesto como bastantes problemas de salud se generan debido a formas de producción y de consumo o que las clases

más desfavorecidas soportan mayores problemas de salud, por las desfavorables condiciones de las viviendas, bajo nivel de renta, escasa titulación académica, problemas nutricionales, asistencia sanitaria inadecuada, elevado índice de desempleo, condiciones de trabajo difíciles...

3.2. El tránsito de la educación sanitaria a la educación para la salud

El tránsito de la denominación de educación sanitaria a la de educación para la salud se fue produciendo cuando fue modificándose el concepto de salud y, también, gracias a la incorporación del modelo ecológico mencionado con anterioridad. Aunque estos dos términos se utilizan a veces en la actualidad con un sentido muy similar.

La educación sanitaria tenía una perspectiva médica y se orientaba a la prevención de enfermedades. Es decir, nos encontramos ante una denominación bajo una fuerte influencia médica. Señala Moragas (1976) en relación a esta denominación que la concepción médica revela el énfasis en el mantenimiento, preservación o recuperación de la salud colectiva de una población o de una comunidad. Este concepto intenta destacar una perspectiva médica y un enfoque colectivizado de la salud, aspectos éstos muy relacionados con la salud pública. Por consiguiente, nos encontramos ante un área de estudio más cercana a los profesionales de la salud, tales como médicos y personal de enfermería. La finalidad es la búsqueda de estrategias para reducir los factores de riesgo de las enfermedades específicas y, también, fortalecer todos aquellos aspectos individuales que aminoran la susceptibilidad hacia la enfermedad, con idea de detectar precozmente cualquier dolencia y prevenir sus secuelas.

Podemos considerar como elementos característicos de la educación sanitaria, según el Glosario de la O.M.S., los siguientes:

- Elaboración de una serie de estrategias para aminorar los factores de riesgo de enfermedades específicas.
- Puesta en práctica de actividades dirigidas a reducir las consecuencias generadas por la enfermedad.
- Constituye una acción específica del ámbito médico.
- Se dirige prioritariamente a los sujetos o grupos de riesgo.

El mayor problema que se desprende de supeditar la educación para la salud a la perspectiva médica es que la metodología utilizada es unilateral y lo que conviene es tener una panorámica más amplia incluyendo la incorporación de otras disciplinas y, sobre todo, de la educación. Además, debe orientarse hacia la promoción de la salud y no hacia las enfermedades.

Cuando empezó a considerarse a la salud como objeto de bienestar físico, psíquico y social y no sólo como ausencia de enfermedad, se fue transformando también la finalidad de la educación sanitaria, centrándose más en una dimensión cercana a la salud que en una próxima a la enfermedad.

Por otro lado, la nueva concepción multidisciplinar de la salud implicaba acciones de profesionales de diversas áreas y se fue extendiendo la idea de que en la educación para la salud debían tener cabida los técnicos en educación y de otros ámbitos sociosanitarios.

Este nuevo enfoque no deja al margen la prevención de las enfermedades, pero la finalidad es más amplia, destacándose la faceta de promoción de la salud que constituye uno de los pilares en los que debe fundamentarse la educación para la salud.

En base a estos planteamientos los elementos más característicos de la educación para la salud, siguiendo el Glosario de la O.M.S., son los que citamos a continuación:

- Favorecer oportunidades de aprendizaje con el objetivo de conseguir transformaciones en las personas y los grupos, de cara a promocionar su salud y prevenir enfermedad.
- Propiciar la concienciación sobre las causas económicas, sociales, ambientales..., la salud y de la enfermedad.
- Incrementar los procesos de toma de decisiones, mediante el análisis de las diversas alternativas, a nivel individual y colectivo, lo cual favorece la responsabilización.
- Desarrollar el trabajo cooperativo con otras personas y colectivos, lo cual origina una gratificación individual y colectiva.
- Constituye una herramienta para conseguir transformaciones ambientales, sociales, económicas y políticas que favorezcan la salud.
- Se erige como un espacio de intervención multiprofesional.
- Vocación comunitaria puesto que está dirigida a toda la población.

Existe una gran vinculación entre la educación para la salud y la promoción de la salud. En el Glosario de la O.M.S. (1986) se define a esta última como el proceso mediante el cual los sujetos y las colectividades se encuentran en condiciones de ejercer un control más exhaustivo sobre los determinantes de la salud, mejorando de este modo su estado de salud.

La promoción de la salud tiene la virtud de aproximar a las personas a su entorno social con la finalidad de construir un futuro más saludable y combinar la elección individual con responsabilidad social. La implicación de toda la población en sus contextos normales de vida cotidiana constituye uno de los objetivos de la promoción de la salud. Para esto es necesario que la comunidad participe en la definición de la problemática de la salud, en la toma de decisiones y en las medidas que se toman para transformar los determinantes de la salud.

La promoción de la salud permite la intervención sobre el medio para reforzar los factores que permiten un estilo de vida saludable y transformar aquellos otros que los obstaculizan. Además, la promoción de la salud, favorece las tareas de elaboración y puesta en práctica de programas en los que tienen una gran relevancia los componentes educativos.

4. LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS

La salud es un estado físico pero también, como hemos señalado anteriormente, mental. Es decir, para detentar un buen estado de salud es preciso tener una vida saludable que se fundamenta en una calidad y bienestar de la existencia. Ante esta reflexión, queremos constatar que en muchas ocasiones los adultos, debido sobre todo al frenético ritmo de vida que llevamos y a las ciudades en las que la mayoría vivimos, carecen de unas buenas condiciones vitales que propicien una adecuada y digna vida saludable.

En este sentido, el medio ambiente urbano y centrándonos en Andalucía, sin necesidad de acudir a situaciones de lugares lejanos, tiende al desequilibrio. La población andaluza se está concentrando en las ocho capitales de provincia y sus alrededores y, también, en las comarcas del Campo de Gibraltar y la Costa del Sol malagueña. En estos dos últimos casos se percibe una litoralización de la población que afecta a la población de las zonas rurales de algunas provincias andaluzas.

Señala el profesor Enrique Salvo Tierra que el sistema urbano es como un parásito con metabolismo lineal que importa enormes cantidades de energía y materiales, transformándolos para su exclusivo beneficio. Una solución sería convertir ese organismo en un parásito simbiótico, de forma que la transformación de los productos de desecho beneficiara a los sistemas rurales y naturales (BEJARANO: 1996,6).

Es preciso que los adultos se conciencien de la necesidad de transformar estos entornos urbanos y colaboren estrechamente con otros segmentos de edad, sobre todo los jóvenes, y entre todos colaborar para reivindicar ante los poderes públicos, además de la iniciativa privada en forma de asociaciones, el plantar árboles y hacer zonas verdes en el interior de las ciudades, controlando a la vez la contaminación acústica que producen los vehículos particulares e industriales. Sería conveniente también la construcción de grandes parques periurbanos que eviten que los ciudadanos tengan que recorrer grandes distancias para disfrutar de zonas verdes. Pero sólo con esas actuaciones no evitaremos que la ciudad siga realizando un aplastamiento ecológico. Se requiere un pensamiento y una actuación global pero sin olvidar lo local.

Las ciudades se están caracterizando por consumir energía a gran escala. De este modo, importa y canaliza agua, acumula materiales procedentes de la construcción, padece alteraciones topográficas generadas por movimientos de tierras de gran envergadura, etc. Todos estos factores y el incremento de los núcleos de condensación en el aire, debidos a la fuerte contaminación ambiental, provocan cambios en el equilibrio térmico que se materializan en la aparición de islas térmicas y en el efecto invernadero.

Además de lo anterior, las ciudades, debido a la actividad consumidora de sus habitantes, generan grandes cantidades de basura, lo cual se suma a la contaminación existente en las aguas, en el aire y en las capas más cercanas a la superficie de la corteza terrestre. Estos rasgos de los ecosistemas urbanos originan el síndrome denominado como tensión urbana, que conlleva una pérdida en la calidad de vida de la población.

Estas alteraciones ecológicas están produciendo en los seres humanos una serie de molestias que van desde las irritaciones oculares, hasta los cánceres de pulmón, pasando por trastornos broncopulmonares, asma, enfisemas, úlceras, gastritis crónicas... Además de desequilibrios nerviosos provocados por las tensiones de la vida diaria y por los ruidos que pueden superar los cincuenta decibelios y llegar en algunos momentos y lugares concretos a noventa o cien.

Ante esta perspectiva vital que se está produciendo cada día en nuestros hábitats es imprescindible que los adultos, y también todos aquellos que nos dedicamos a la formación de los mismos, tomemos postura ante hábitos de vida saludables que faciliten la mejora de la calidad de vida, tanto de los adultos como de la población en general.

Este trabajo de formación en educación para la salud, entendida en sentido amplio, se puede llevar a cabo en los propios centros de educación de personas adultas. De hecho, desde hace algunos años, se vienen realizando experiencias que faciliten una mejora en la calidad de vida de los adultos. Así, en el centro de adultos "Manuel Collado", ubicado en el Parque

Alcosa de Sevilla, existe un taller de yoga que pretende que las personas que participan en actividades de alfabetización o en los cursos de pregraduado o graduado, también dediquen un tiempo a la mejora de su propia salud mediante la actividad física, centrada en este caso en la práctica del yoga. Este ejercicio continuo está obteniendo unos resultados magníficos entre los participantes que manifiestan una clara mejoría en sus dolencias de espalda, intestinales..., a la vez que sienten una mayor paz interior.

Otras experiencias similares se vienen realizando en el centro cívico “El Esqueleto”, Polígono Sur o en el complejo deportivo de la Hispano Aviación en Triana, barrios éstos de la capital hispalense. En todos ellos el resultado es muy favorable y beneficioso para los adultos que realizan los programas.

Otro ámbito para el desarrollo saludable de los adultos, y que incide directamente sobre la mejora de la calidad de vida de toda la población, es el del asociacionismo. Existen asociaciones y colectivos ciudadanos que trabajan denodadamente por la mejora de su entorno ecológico. Sus actividades se encaminan en esa dirección y realizan plantaciones de árboles y arbustos en sus zonas de influencia o reivindican la mejora o construcción de infraestructuras verdes. Tal es el caso del Comité Pro Parque Educativo Miraflores que ha trabajado intensamente por la construcción del parque del mismo nombre o de la asociación de Amigos de los Jardines de la barriada de la Oliva en el Polígono Sur, que ha conseguido que esta comunidad disponga de la mayor cantidad de árboles, de distintas partes del mundo, que existe en toda la ciudad de Sevilla, además de reivindicar la construcción del parque “José Celestino Mutis” que se inauguró a principios de verano de 1997.

CONCLUSIONES

Creemos que todas estas acciones con las personas adultas como protagonistas, constituyen la base para la mejora de las condiciones de vida, no sólo de los adultos sino de toda la población. Es preciso vincular a la vida saludable a los adultos, porque ellos son el mejor ejemplo para poder transmitir sus experiencias a los hijos y éstos, a su vez, entre la conciencia saludable que obtengan en la familia y la aportación fundamental que debe realizar la escuela en este terreno, configurando una sociedad en la que la salud y el bienestar social sean la base del desarrollo de la comunidad.

Por último, resaltar la importancia que la salud debe tener en los centros de educación de adultos y en las asociaciones en las que participan mayoritariamente las personas adultas para que todas las acciones que se realicen estén impregnadas de este espíritu saludable que debe acompañar el desarrollo de la comunidad.

BIBLIOGRAFÍA

- BEJARANO, J. (1996): "La ciudad es un organismo vivo con problemas de salud". En *Salud entre todos*. Nº 68. Pág. 6.
- CHAVES, J.M.; REDONDO, A.M. (1990): "Educación sanitaria en grupos, una alternativa". En *Hygia*. Nº 14. Sevilla: Colegio de Enfermería. Págs. 9-11.
- FERRÁNDEZ, A.; SARRAMONA, J. (1981): *La educación. Constantes y problemática actual*. Barcelona: CEAC.
- GALLI, N. (1978): *Foundations and principles of health education*. New York: John Wille and sons, Inc.
- GREENE, W.H.; SIMONS-MORRON, B.G. (1988): *Educación para la salud*. México: Interamericana.
- JUNTA DE ANDALUCÍA (1986): *Glosario de promoción de la salud*. Sevilla: Consejería de Salud. Junta de Andalucía.
- MARTÍNEZ, E.; MORÓN, J.A.; HERNÁNDEZ, M. (1993): "Educación para la salud en la prevención de accidentes en la infancia". En *Hygia*. Nº 26. Sevilla: Colegio de Enfermería. Págs. 34-35.
- MORAGAS, R. (1976): "Enfoque sociológico de diversas concepciones de salud". En *Papers. Revista de Sociología*. Nº 5. Págs. 31-54.
- OVEJERO BERNAL, A. (1990): "Apoyo social y salud". En BARRIGA, S.; LEÓN, J.M.; MARTÍNEZ, M.F.; JIMÉNEZ DE CISNEROS, I. (Dir.): *Psicología de la salud. Aportaciones desde la psicología social*. Sevilla: SEDAL. Págs. 103-134.
- POLAINO-LORENTE, A. (1987): *Educación para la salud*. Barcelona: Herder.
- SALLERAS SANMARTÍ, L. (1985): *Educación sanitaria*. Madrid: Díaz de Santos.
- SAN MARTÍN, H. (1984): *Salud y enfermedad*. México: La Prensa Médica Mexicana, S.A. 2ª Edición.
- SAN MARTÍN, H.; PASTOR, V. (1988): *Salud comunitaria. Teoría y práctica*. Madrid: Díaz de Santos.
- TERRIS, M. (1980): *La revolución epidemiológica y la medicina social*. México: Siglo XXI.
- TURNER, C.E. (1964): *Planeamiento de la educación sanitaria en la escuela*. Barcelona: Teide – UNESCO.
- UNESCO (1977): *Actas de la Conferencia General. 19a. reunión Nairobi*. Vol. 1 Resoluciones. París.
- VAQUERO PUERTA, L. (1982): *Salud pública*. Madrid: Pirámide.
- VV.AA. (1990): "Información General". En *Propuesta de Educación para la Salud en los Centros Docentes*. Sevilla: Consejería de Salud, Junta de Andalucía.