

37HC
EDU
EDU

JUAN AGUSTÍN MORÓN MARCHENA (DIR.)

R65.244.

CB5 1.056.169

EDUCACIÓN PARA LA SALUD

FUNDAMENTOS Y METODOLOGÍA



EXCMO. AYUNTAMIENTO DE DOS HERMANAS
SEVILLA, 1998

Edita: EXCMO. AYUNTAMIENTO DE DOS HERMANAS

Cartel Portada: LUIS PLAZA GARCÍA

JUAN AGUSTÍN MORÓN MARCHENA (dir.)

Maquetación e Impresión:

GRAFIVALME, S.L. Polg. Las Casillas, 6-7-8. Tlfs. (95) 472 53 23 - (95) 566 50 80

Depósito legal: SE-534/98

I.S.B.N.: 84-920852-6-6

LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL MARCO DE LA FORMACIÓN DE ADULTOS NO FORMAL

Antonio Camacho Herrera
Universidad de Sevilla

INTRODUCCIÓN

La educación de adultos constituye un espacio ideal para el desarrollo de programas cuyo destino es la formación en diferentes aspectos relacionados con la salud. Desde hace algunos años, tanto en los centros de educación de personas adultas, como en aquellos otros ámbitos, básicamente el mundo asociativo, donde se generan situaciones de formación para los adultos, se vienen poniendo en marcha una serie de programas destinados a favorecer la promoción de la salud. Estos programas abarcan distintas temáticas que oscilan desde el desarrollo de una vida sana y saludable, la prevención de enfermedades, hasta propuestas de nutrición y alimentación.

Vamos a comenzar este artículo haciendo mención a las nuevas propuestas en salud y como hemos ido pasando, paulatinamente, de situaciones en las que la enfermedad era el centro de la atención sanitaria, a otras en las que es la salud, y todo lo que ella conlleva, la que debe marcar la pauta de la vida comunitaria. Posteriormente nos centraremos en lo que significa, actualmente, la educación para la salud y en las distintas situaciones en las que desde la educación de adultos, tanto formal como no formal, se generan programas que facilitan la mejora de las condiciones de vida de este sector de la población.

I. ¿QUÉ ENTENDEMOS POR SALUD?

Es evidente que el término salud presenta diversas acepciones dependiendo del enfoque en el que nos centremos, e incluso teniendo en cuenta nuestras propias perspectivas vitales y sociales. Sin embargo, la consideración de la salud como un estado biológico y social estático no constituye una interpretación realista de la misma. La idea de salud conlleva nociones de variación y de adaptación constantes, al igual que la enfermedad implica ideas de variación y desadaptación. Por consiguiente, no se puede admitir que la salud constituya la sola ausencia de enfermedad y viceversa. Es decir, entre los estados de salud y de enfermedad encontramos una escala de variación, con multitud de estados intermedios, que oscilan desde la adaptación perfecta, la cual es muy difícil de obtener, hasta la desadaptación que denominamos enfermedad.

Una definición de salud muy globalizadora es aquella que indica que la salud constituye el éxito del organismo para adaptarse física, mental y socialmente a las condiciones de nuestro ambiente total. Por esta razón, un individuo sano es aquel que muestra y demuestra una armonía física, mental y social con su ambiente, incluyendo las variaciones, ya que ningún estado biológico es definitivo salvo la muerte, de tal manera que puede contribuir con su trabajo productivo y social al bienestar individual y colectivo. Por tanto, nos referimos a un estado orgánico de equilibrio entre el medio interno y el medio externo del individuo (San Martín: 1984,8-9).

Esta definición nos acerca a la consideración de que la salud constituye un estado muy variable que debe ser constantemente cultivado, protegido y fomentado. Así, el factor más relevante para conseguir esto es el nivel de vida y la calidad del ambiente en el que habitamos. Es lógico que consideremos este enfoque biológico-ecológico como una manera objetiva de analizar las nociones de salud y de enfermedad. Podemos considerar que una acertada noción de salud puede ser equivalente a un estado de equilibrio dinámico, en el que el organismo tiene la posibilidad fisiológica de incluir una agresión externa en tal forma que quede limitada y no llegue a generar el desequilibrio percibido como enfer-

medad por el sujeto. De este modo, el término salud constituye, además, el reflejo de capacidades orgánicas de tolerancia, de compensación y de poder de adaptación.

El concepto de salud ha sufrido enormes modificaciones en los últimos decenios, debidas, en gran medida, al fracaso de los sistemas sanitarios cuya concepción descontextualizada y restrictiva de la enfermedad no ha resultado socialmente satisfactoria. Por otro lado, actualmente nos encontramos en disposición de comprender que, en un elevado porcentaje, detrás de los trastornos de salud encontramos problemas sociales y conductuales que tradicionalmente no habían sido contemplados (León, Barriga, Rodríguez y Gómez, 1990: 35).

Ante las diferentes recomendaciones que se pueden realizar sobre el estado de salud o la propia salud, la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), en su reunión de Alma Ata celebrada en la segunda mitad de la década de los setenta, propuso una serie de recomendaciones que recogen León, Barriga, Rodríguez y Gómez (1990: 36-37); en ellas se refleja la nueva concepción de la salud entendida como un estado de bienestar completo, físico, mental y social. Son las siguientes:

- a) Intervenir desde una perspectiva de la salud y no de la enfermedad, resaltando los factores sociales implicados en la misma.
- b) Actuar básicamente en el campo de la atención primaria y en la promoción de la salud.
- c) Favorecer y potenciar la inter y multiprofesionalidad en los problemas de salud, como resultado lógico de la ampliación de este término.
- d) Favorecer los procesos de descentralización de la gestión y acercar la misma a la población. Un eficiente sistema de salud debe articularse en programas comunitarios confeccionados teniendo en cuenta las necesidades de cada comunidad.
- e) Incentivar los programas de educación para la salud de la población, entendiendo éstos como la puesta en marcha de un proceso activo de concienciación y transformación de las conductas y no sólo como una simple difusión de información sanitaria.
- f) Elaborar estrategias que faciliten que los sujetos se conviertan en responsables en la defensa, mantenimiento y mejora de su salud, favoreciendo una mayor autonomía respecto del sistema sanitario.
- g) Fomentar la participación de la comunidad en la gestión de los recursos y servicios de salud.
- h) Destacar que los factores biopsicosociológicos del binomio salud-enfermedad, no se producen en el vacío, sino dentro de un contexto ecológico y social.

Estas recomendaciones son muy positivas, pero aún el sistema sanitario debe transformarse bastante para acogerlas en toda su extensión. Algunos profesionales que trabajan en el campo de la salud, incluso aseguran que las mismas no son más que una mera declaración de intenciones, puesto que en el ámbito de la salud son muchos los intereses que se encuentran contrapuestos, por lo cual es preciso buscar vías de diálogo.

En esta línea, y centrándonos en el marco de salud gubernamental, podemos decir que en Andalucía coexisten actualmente dos modelos de asistencia en Atención Primaria. En primer lugar, encontramos el tradicional, que se fundamenta en una atención preferentemente curativa y paliativa que se presta desde los ambulatorios, integrados en la llamada "Red no Reconvertida" y, por otro lado, el nuevo modelo basado en los conceptos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, la necesidad de trabajar en equipo y la relevancia que se le otorga a la participación comunitaria. Este nuevo modelo se administra desde los Centros de Salud que se encuentran integrados en la "red reconvertida" (Junta de Andalucía, 1993).

Los propios profesionales de la salud, en este caso enfermeros y enfermeras de centros de salud, aseguran que es difícil trabajar en educación para la salud con personas adultas que en muchos casos son analfabetas o tienen fuertes problemas de comprensión y carencias de aprendizaje. Además, este colectivo aduce que está falto de experiencia profesional en el abordaje de técnicas de trabajo grupal, muy idóneas para la formación en salud. También, se destaca la necesidad de contar con nuevos materiales pedagógicos que puedan paliar las carencias mencionadas (Trigo, del; Gil; Vázquez; Barba; Revilla: 1997: 73).

Estas últimas aseveraciones nos dan la medida de la necesidad de abordar la educación para la salud de manera interdisciplinaria y multiprofesional. Es decir, la dimensión comunitaria que está cobrando la salud en las últimas década-

das, exige un abordaje de las situaciones mucho más complejo y de mayor calado, en el que los profesionales tradicionales reconocen la necesidad de incorporar nuevas figuras a la acción colectiva de la salud.

II. LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA FORMACIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS

La educación de adultos constituye un espacio formativo que no debemos restringir a las aulas de un centro educativo. No obstante, consideramos que en los centros de formación de personas adultas se realiza una labor encomiable en muchos apartados, y específicamente en el de la Educación para la Salud, ya que se llevan a cabo programas especializados y en las unidades didácticas que se emplean en el trabajo cotidiano, también se realizan multitud de actividades sobre el tema. Sin embargo, teniendo en cuenta la premisa con la que iniciamos este apartado, vamos a centrar más nuestra disertación sobre aquellos espacios educativos en los que predominan los adultos y se llevan a cabo programas específicos en los que la salud adquiere una relevancia comunitaria y social de primer orden.

El mundo asociativo está plagado de iniciativas de formación que intentan mejorar las condiciones de vida de la población y muchas de ellas van dirigidas al segmento adulto de la misma. Los movimientos sociales, y concretamente el movimiento ciudadano, llevan a cabo multitud de acciones en las que las campañas de concienciación, de información y de formación sobre temas inherentes a la salud tienen un protagonismo manifiesto. Durante los últimos diez años las distintas Federaciones de Asociaciones de Vecinos (AA.VV.) han puesto en marcha campañas que han versado sobre diversos temas relacionados con la salud: el alcohol, el tabaco, el SIDA. Las manifestaciones concretas de estas acciones se han centrado en las diversas AA.VV. de los barrios que han venido organizando mesas redondas, charlas, debates, proyecciones de vídeo, diapositivas..., las cuales han servido para valorar la salud como un bien precioso que todos podemos poseer y que, en demasiadas ocasiones, dilapidamos sin un juicio claro sobre nuestro propio comportamiento.

Por otro lado, este despertar de la conciencia ciudadana, precisamente en aquellos sectores más desfavorecidos de la ciudad y de los pueblos, ha propiciado una toma de conciencia de los adultos que, en algunos casos, ha servido para incluir el tema de salud en la propia organización de estas instituciones, constituyéndose la vocalía de salud. La existencia de estas vocalías especializadas contribuye a la realización constante de actividades formativas e informativas sobre temas de nutrición, primeros auxilios, consumo de alcohol y diferentes problemáticas que afectan a la población en materia de salud.

Un ejemplo claro de la relevancia que se otorga desde algunos sectores del movimiento ciudadano a la salud, lo tenemos en la constitución de la Coordinadora de Salud del Polígono Sur de Sevilla a principios de los años ochenta. Uno de los elementos fundamentales que contribuyó a la organización de este colectivo ciudadano, fue la existencia de vocalías de salud en las diferentes AA.VV. de la zona (Vilches, 1988). Esta Coordinadora reivindicó durante años la construcción de dos centros de salud para el sector y, además, favoreció, y sigue haciéndolo actualmente, la formación e información sobre temas de salud, organizando seminarios, cursillos, mesas redondas..., en las diferentes AA.VV., culturales, recreativas, etc., del barrio.

Resaltar respecto al ejemplo anterior la relevancia que han tenido las mujeres adultas en la configuración de esta plataforma vecinal. Ésta se constituyó sólo por mujeres que estaban preocupadas por la salud, porque no sólo se ocupan de la salud familiar, que lo hacen por cierto constantemente, como afirma González (1996: 155), sino que, en este caso, se encontraban preocupadas por la situación sanitaria que atravesaba el barrio y decidieron organizarse e intentar transformar la misma.

El espectro que abarcan las actuaciones sobre la mejora de la salud en las personas adultas es muy amplio. Si concebimos la salud de una manera más racional y con los postulados que se barajan actualmente, relativos al bienestar social y a la salud comunitaria, que comienza por una buena aceptación personal y por la adaptación gratificante al entorno social en el que se vive, podemos contextualizar mejor la experiencia que creemos que está contribuyendo a la mejora de la calidad de vida, de toda una zona de la ciudad de Sevilla. Nos referimos al trabajo que realiza el Comité Parque Educativo Miraflores del Distrito Macarena.

Este colectivo vecinal ha concienciado a la población del sector y ha utilizado este recurso como motor de transformación. De este modo, se ha podido apreciar un doble proceso de cambio, como afirman Luque y Carmona (1997:

41), uno de carácter material referido a la estructura social y otro la transformación de las personas que hace referencia al ámbito educativo. Además, la creación de este gran pulmón verde en este sector de la ciudad, está contribuyendo a descongestionar una zona muy poblada de Sevilla, con multitud de edificaciones en posición vertical y con algunos problemas sociales. Por otro lado, una de las experiencias concretas del parque ha sido la recuperación de los antiguos huertos que existían en la zona y en los que trabajan adultos para su recuperación, con lo cual el beneficio en materia de salud para los participantes, es muy importante.

III. CONCLUSIONES

Habría muchas más experiencias que relatar en este artículo que se están realizando actualmente en Andalucía, pero creemos que las pequeñas aportaciones que hemos realizado, contribuyen a comprender una faceta de la educación para la salud dirigida a las personas adultas, un tanto desconocida. Generalmente, pensamos en los adultos, y sobre todo en los mayores, como sujetos de atención primaria y hospitalaria directos y en muy pocas ocasiones consideramos los procesos formativos en el ámbito de la salud que se pueden realizar fuera de los circuitos sanitarios tradicionales.

Nuestra aportación ha intentado arrojar un poco de luz, sobre una faceta de la educación para la salud algo ignorada, pero no por ello menos relevante para la contribución comunitaria a una buena salud colectiva y a un incremento de la conciencia social, sobre la necesidad de mejorar las condiciones de vida de la población.

Consideramos que este proceso formativo de los adultos en educación para la salud, desde los espacios educativos no formales e informales, constituye un elemento muy importante a tener en cuenta, de cara a futuras planificaciones en educación para la salud. Estamos convencidos de que tanto en este ámbito, como en cualquiera en el que la ciudadanía tiene algo que decir, es preciso contar con la misma, si queremos fortalecer el tejido social y favorecer los procesos de formación y de cambio.

BIBLIOGRAFÍA

GONZÁLEZ, A. (1996): "Salud en femenino: rol de la mujer en la educación sanitaria familiar", en Llorent Bedmar, V. (Coord.): *Familia y Educación. Un enfoque pluridisciplinar*. Sevilla, Departamento de Teoría e Historia de la Educación, 155-181.

JUNTA DE ANDALUCÍA (1993): *Plan Andaluz de Salud*. Sevilla, Consejería de Salud.

LEÓN, J.M^a; BARRIGA, S.; RODRÍGUEZ, J. y GÓMEZ, T. (1990): "Psicología y salud: una aclaración terminológica", en Barriga, S.; León, J. M^a; Martínez, M.F. y Jiménez de Cisneros, I.F. (Dirs.): *Psicología de la salud. Aportaciones desde la psicología social*. Sevilla, Sedal, 33-57.

LUQUE, P.A. y CARMONA, J. (1997): "Los espacios educativos. La experiencia educativa del Parque Miraflores", en Camacho Herrera, A. (Ed.): *Perspectivas actuales de la pedagogía social*. Sevilla, Seminario de Pedagogía Social. Departamento de Teoría e Historia de la Educación y Pedagogía Social. Facultad de Ciencias de la Educación. Universidad de Sevilla, 31-41.

SAN MARTÍN, H. (1984): *Salud y enfermedad*. México, La Prensa Médica Mexicana, S.A. 4^a Edición.

TRIGO M^a.D. del; GIL, E.; VÁZQUEZ, T.; BARBA, I. y REVILLA, C. (1997): "Educación grupal con diabéticos tipo II: una metodología para analfabetos", en Camacho Herrera, A. (Ed.): *Diabetes y calidad de vida. Los procesos socioeducativos en la formación diabetológica*. Sevilla, Grupo de Investigación: Seminario de Pedagogía Social. Departamento de Teoría e Historia de la Educación y Pedagogía Social. Facultad de Ciencias de la Educación. Universidad de Sevilla, 73-90.

VILCHES, H. (1988): *Historia y proceso de formación de la Coordinadora de Salud del Polígono Sur de Sevilla*. Sevilla, Coordinadora de Salud. Documento mecanografiado.