

## DESARROLLO DE LA EDUCACIÓN EN SALUD – UNA ACTUALIZACIÓN DE CONCEPTOS\*

André Francisco Pilon\*\*

---

PILON, A.F. Desarrollo de la educación en salud – una actualización de conceptos. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 20: 391-6, 1986.

**RESÚMEN:** Es definida la educación como una forma de promover el desarrollo del hombre como un individuo y como parte de un ambiente complejo, incluyendo los aspectos biológicos, psicológicos, sociales, económicos y físicos que componen el hilo de la existencia. La información científica y las técnicas por sí solas no pueden cambiar los estilos de vida del hombre. La educación, como una tarea total, depende de la adquisición por las personas de nuevas maneras de relacionarse, de circunstancias que permitan decisiones libres y selección de alternativas en un contexto adecuado de información, habilidades cognitivas y soporte social. Cambios parciales de comportamientos, sin la adhesión a una nueva forma de ser y a un nuevo proyecto de vida no son duraderos.

**DESCRIPTORES:** Educación en salud, tendencias.

---

La información científica en educación en salud se compadece, muchas veces, de dos desvíos: o es muy superficial, en lo que atañe a los fundamentos teóricos del proceso educativo, o está influenciada por visiones parciales de teorías específicas.

Para una visión de conjunto es importante recuperar conceptos de distintas áreas – filosofía, antropología, psicología – que son esenciales para la comprensión del hombre y de su proyecto de vida.

Los “síntomas comportamentales” resultan del imbricamiento de diferentes factores y no pueden ser considerados de forma aislada, sino como manifestaciones del proyecto de vida (individual y colectivo).

La presente comunicación buscó expresar la importancia para el proceso educativo de una forma de intercambio entre educador y educando en que los dos, a la vez, tengan un papel significativo en el análisis de un nuevo proyecto de vida.

Dice Lavelle<sup>7</sup> que la mayor dádiva que se puede hacer a otra persona no es comunicarle nuestra riqueza, sino reverlarle la suya. Todos los hombres tienen su proyecto de vida y pueden desarrollar los recursos pertinentes a partir de lo que creen importante y significativo para sus vidas. La tarea de la Educación no es decirles lo que es importante, sino facilitar las condiciones para que vean ellos mismos la importancia de las cosas.

Aunque persista la forma tradicional de llevar a las poblaciones contenidos de salud por comunicación unilateral, se enfatiza actualmente en Brasil<sup>11</sup> el desarrollo de procesos que posibiliten a las personas decidir en conjunto sobre las maneras que creen más adecuadas de alcanzar sus necesidades e intereses. Es una forma de desarrollar una brújula interior, que capacite a los hombres a encontrar la mejor dirección para su propio proyecto de vida.

Más y más se desarrolla la conciencia de que los riesgos a la salud no se deben solamente a las condiciones ambientales, ya que estas condiciones pueden ser alteradas por el propio hombre al satisfacer necesidades y afrontar los desafíos en el curso de su vida. Sean sus condiciones de vida consideradas buenas o malas, siempre podrá el hombre actuar en el sentido de mejorarlas o empeorarlas. Buenas condiciones de vida pueden llevar a enfermedades ligadas a la abundancia y malas condiciones, a una toma de conciencia hacia los cambios necesarios para mejorarlas, como lo demuestra Puska<sup>13</sup> (1984).

Las necesidades humanas son comunes, pero se expresan diferentemente según los individuos, grupos y comunidades. Ninguna necesidad humana tiene, imbricada en sí misma, la dirección de la acción. Así, el comportamiento no expresa directamente la necesidad, pero sí su importancia para el individuo, su congruencia con su proyecto de vida. El proyecto de vida es el eslabón que une necesidades y acciones. Por eso el trabajo educativo en salud

---

\* Presentado en el II Congreso Nacional de Higiene y Epidemiología, La Habana, 1985.

\*\* Do Departamento de Prática de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo – Av. Dr. Arnaldo, 715 – 01255 – São Paulo, SP – Brasil.

debe pasar, siempre, por la discusión y definición de los objetivos de vida de la población y de como cree posible lograrlos (Fig. 1).

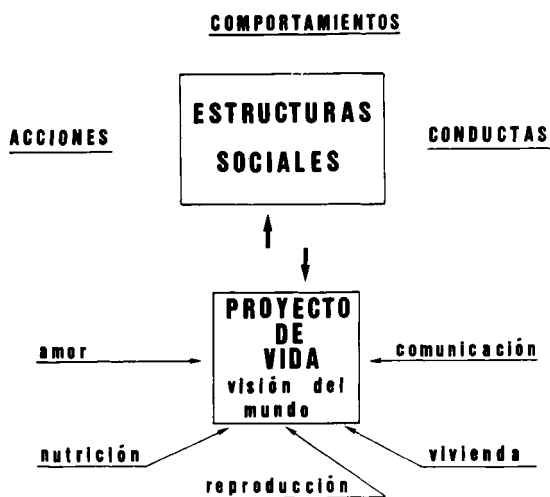


Fig. 1 Figura que representa el proyecto de vida del hombre, que canaliza sus necesidades básicas; las estructuras sociales canalizan su proyecto de vida; acciones y comportamientos resultan de esta interacción. No se puede pasar a las conductas sin apreciar el proyecto de vida del hombre y las estructuras sociales existentes.

La educación es considerada, pues, como parte de la calidad de vida y cada vez se siente más que no podrá ser parcial, o segmentada: o logra la transformación total del hombre y de su proyecto de vida o nada logra. Son innumerables las experiencias fracasadas de educación direccionadas a cambiar este o aquél comportamiento, sin discutir su sentido en la vida de las personas. La conclusión es de que la educación es una tarea total, cuando lleva a la crítica de los estilos de vida, a una nueva manera de relacionarse con uno mismo y con los demás.

La educación no puede ser entendida como un remedio o un remiendo a estilos defectivos de vida, sino como el desarrollo de las capacidades necesarias para cambiarlos, de manera cooperativa, cada cual asumiendo sus responsabilidades. Para que eso ocurra es necesario la toma de conciencia de valores básicos a la vida en sociedad, cooperando con los demás para lograr objetivos comunes. La consideración por el prójimo y el afecto entre los ciudadanos es un valor básico cuando se trata de prevenir accidentes en las carreteras o de garantizar la procreación de la vida humana en condiciones adecuadas de salud física, mental y social. Procedimientos legales o técnicos podrán añadir y complementar, pero no podrán sustituir los valores ausentes.

Para aclarar el concepto de proyecto de vida son importantes las teorías psicosociales, fenomenológicas y culturales, las cuales, en diferentes áreas, han demostrado el significado único de la experiencia humana y el rol de la percepción en circunstancias definidas de espacio y tiempo: así el "campo fenomenal" de Snigg e Combs<sup>17</sup> (1949), el "espacio vital" de Lewin<sup>8</sup> (1951), "los cuatro mundos de la experiencia" de Binswanger<sup>3</sup> (1973), el "interaccionismo simbólico" de Blumer<sup>4</sup> (1969), la "cosmovisión" de Jaspers<sup>6</sup> (1967), la "matriz cultural" de los pensamientos, sentimientos y acciones, presente en los estudios antropológicos de Mead<sup>10</sup> (1928), Benedict<sup>2</sup> (1934), Linton<sup>9</sup> (1945) y otros.

Pero hay que distinguir entre el proyecto de vida individual y el proyecto de vida colectivo. Las condiciones psicológicas, educacionales y sociales asociadas al primero reflejan condiciones políticas, económicas y culturales asociadas al segundo. El individuo intenta desarrollar su proyecto de vida según los valores presentes en un momento dado de la historia, pero apoyado en sus propias percepciones, conocimientos y habilidades (que varían entre personas y grupos). En un momento dado se puede hacer necesario el desarrollo de una capacidad de crítica hacia el proyecto colectivo como un todo. Eso incluye el exámen de como la distribución desigual del acceso a posiciones, recursos y recompensas puede ser transformada por una acción colectiva.

El hombre no es el producto automático de sus circunstancias de vida, él reacciona a los acontecimientos e intenta adecuar las contingencias a sus necesidades. La capacitación necesaria para cambiar estilos defectivos de vida está asociada al desarrollo conceptual, a la posibilidad de construir esquemas alternativos para responder a los estímulos y, naturalmente, a los apoyos sociales, económicos y políticos hacia nuevas respuestas. No se puede pasar de las informaciones "científicas" a la acción social y esperar que las personas desarrollen las conductas "más adecuadas" sin la concomitante alteración de su proyecto de vida: el hombre bien puesto en el escenario social y que desee renunciar al fumo está en una situación muy diversa de la mujer que vive en tugurios en la periferia de la ciudad, para la cual el cigarrillo representa un raro y fugaz momento de nirvana (Tones<sup>18</sup>, 1981).

La educación en salud centrada en el comportamiento no considera su significado en el proyecto de vida del sujeto y, frecuentemente, padroniza el contenido y la forma de sus mensajes, o busca una manipulación. Empero la educación necesita ser una compañera de jornada, solidaria en lo que atañe a todos los aspectos del proyecto de vida individual y colectivo, no en el sentido de apoyarlo

sin restricción, pero de progredir de una situación donde se perciben los acontecimientos como causados desde el exterior a una situación donde se atribuye un papel causal a los propios intercambios con los eventos externos (Harvey e col.<sup>5</sup>). La educación debe favorecer el intercambio de los universos conceptuales entre educador y educando, que resulte en la transformación de los dos a la vez (Fig. 2).

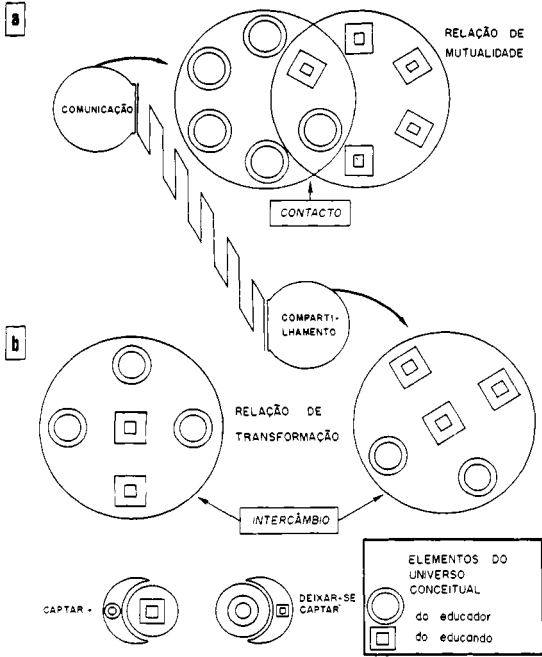


Fig. 2 Figura que representa el proceso educativo que conlleva a una relación de reciprocidad entre educador y educando, a un intercambio de elementos de sus universos conceptuales, incluyendo aspectos cognitivos y afectivos y, al final, a una relación de transformación que atañe al educador y al educando a la vez: ambos salen modificados en el proceso.

La responsabilidad social resulta de la discusión de lo que se quiere como cuerpo, mente y espíritu. Dice Sartre<sup>15</sup> (1968), que todo pasa como si, para cualquier hombre, toda la humanidad tuviese los ojos fijos sobre aquello que él hace. Y cada hombre debe preguntarse: soy yo, verdaderamente, aquél que tiene el derecho de proceder de tal manera que toda la humanidad deba pautarse por mis acciones? El hombre sólomente podrá emanciparse si trabaja y coopera para que toda la humanidad logre emanciparse; la humanidad, empero, no se emancipará si no cuida de que las personas que la componen también se emancipen (Radnitzky<sup>14</sup>, 1970).

Aunque sería ingenuo creer posible algún día un mundo totalmente sin riesgos, amenazas o desafíos, que si son razonables, pueden ser positivos para el crecimiento del hombre, es necesario que las con-

diciones adversas de vida no impidan el desarrollo de la vida humana, como ocurre en muchas partes del mundo de hoy. No se podrá siempre garantizar al hombre las compensaciones adecuadas a la totalidad de sus esfuerzos, porque la mayor compensación es la que uno recibe de si mismo, pero la Educación y la Política deben ofrecer las condiciones para que los derechos humanos sean universales, aunque relativos y limitados (Barnett<sup>1</sup>, 1981).

La cooperación es algo que debe ser desarrollado en los grupos primarios, en la familia, en la escuela y en la comunidad, para que alcance su cumbre a nivel nacional e internacional, como forma de liberar al hombre de la prisión de su egoísmo. La crisis de nuestro tiempo es reflejo de anomalías en las formas de pensar, sentir y actuar del hombre contemporáneo (Schweitzer<sup>16</sup>, 1960). Existe una creencia difundida de que pase lo que pase con las personas, por una parte pueden hacer todo lo que tienen ganas y por otra, sufrir privaciones de todo tipo, ya que siempre habrá una solución al alcance de la Ciencia para enderezar y corregir los agravios.

Nada más lejos de la verdad! Con el tejido frágil y aún casi desconocido de la vida hay que tener – al menos por coherencia – los mismos cuidados que se dispensan a los mecanismos tecnológicos que tanto fascinan al hombre de hoy. Nadie manipula un aparato nuevo sin leer antes su manual de instrucción detenidamente! Pero el hombre todavía se cree libre de todas las leyes y no se da cuenta de que los agravios a su cuerpo y a su mente no pueden ser corregidos con la misma facilidad con que su televisor es reparado.

Lamentablemente, se difunde entre las poblaciones, especialmente las más carentes, la creencia de que reivindicar servicios de salud y atención médica formal – al lado del consumo indiscriminado de medicamentos, muchas veces sin prescripción – sean la forma ideal de mantener o recuperar la salud. Los medios de comunicación de masa presentan una serie infindable de cosas a las que atribuyen el poder de resolver todos los problemas, pero raramente discuten la adecuación de la manera de vivir frente a las cuestiones de salud; estilos de vida nocivos a la salud física, mental y social llegan incluso a ser presentados al público de manera atractiva.

Sin embargo, la salud y la calidad de vida dependen de facilitar a la población, de manera sistemática, las informaciones y habilidades necesarias al cuidado de si misma, en lo que atañe a la prevención primaria, de tal manera que las personas, grupos y comunidades incorporen los conocimientos, actitudes, habilidades y prácticas apropiados a su proyecto de vida. La "participación capacitante", de que habla Vidal<sup>19</sup> (1984), se refiere pues a los

métodos psicosociales y a los procedimientos orientados a la auto-gestión de la salud.

Todo esto importa decir en lo que atañe al desarrollo de la Educación en Salud, expresando un movimiento de renovación mundial, reconocido y apoyado por la Organización Mundial de la Salud y por su Oficina Panamericana. No son los servicios, no es la atención médica formal, no son los medicamentos, que, por si solos, van a garantizar la mejoría de la salud de las poblaciones, sino la inclusión de las personas, grupos y comunidades en la discusión de su proyecto de vida, de sus objetivos, de sus valores y creencias, de los aspectos psicosociales, políticos, económicos y naturales que afectan su dirección en la vida (OMS<sup>12</sup>, 1983).

El concepto de promoción de la salud, aceptado por diferentes países miembros de la Organización Mundial de la Salud<sup>20</sup> (1984), implica: el pasaje de la salud como prescripción, hacia la salud como promoción; el pasaje del énfasis en los cambios individuales de comportamiento al énfasis en un abordaje comprensivo de la salud pública; el reconocimiento de la capacidad legítima del pueblo, libertándose de una orientación exclusivamente médica; el pasaje de la educación sanitaria autoritaria tradicional a la educación en salud como apoyo a un proceso de crecimiento. Actualmente en Brasil el concepto de promoción de la salud orienta diferentes profesionales que comparten los problemas en el área de la salud, educación y bienestar social.

El problema metodológico, que tanto preocupa a los educadores, quizás tendrá así su solución na-

tural, con la ubicación del proceso de promoción de la salud en los grupos y comunidades, que pasarán a recibir el soporte adecuado para mejorar su condición de vida y desarrollar su propio proceso educativo. Los conocimientos, informaciones y actitudes en salud dependen mucho menos de la sofisticación de los métodos de comunicación o de la complejidad de las técnicas pedagógicas y mucho más de la participación directa de la población en la definición de sus necesidades y en la selección de los caminos más adecuados a su proyecto de vida (Fig. 3).

Lo que uno piensa, siente y hace en favor de una vida sana depende esencialmente de las posibilidades de participación en un proceso de desarrollo cultural, social, político, económico. La educación es parte de ese proceso, está a su servicio, pero el producto final depende de las interacciones que ocurren en diferentes partes de la sociedad: familia, escuela, trabajo, grupos primarios y medios de comunicación social. Para lograr los cambios favorables a la salud todos los sectores deben contribuir y la coordinación de los esfuerzos muchas veces depende de la adecuación de los intereses de cada uno en un proyecto común y solidario.

Alcanzar este objetivo es el desafío mayor, pero la Educación en Salud, por lo general, consigue afirmarse por pequeños logros y etapas, no siempre inmediatos o a corto plazo, y que se distinguen mucho más por sus aspectos cualitativos que cuantitativos. De otra parte, las personas no necesariamente hacen lo que les recomienda la ciencia por su carácter "científico", sino por sentir su valor y significado para si mismas. Lo que en un momento dado puede tener valor y significado para uno, podrá no tenerlo para otro. Por eso es muy difícil conseguir resultados en masa, presentar grandes números, aunque se deba señalar que hoy en día es creciente la cantidad de personas que en todo el mundo están tomando conciencia de los grandes problemas actuales y desarrollando acciones conjuntas para su solución.

El grado de conciencia hacia los problemas de salud depende no solo de la calidad de las informaciones que uno recibe, sino de las condiciones de desarrollo individual, social y ambiental, pues la semilla solo germina en terreno adecuado. La semilla es la información, pero la educación en salud es mucho más como desarrollo de individuos, grupos y comunidades. Por otra parte, la educación es sólo un aspecto de la promoción de la salud, que atañe al desarrollo global de la sociedad como un todo (WHO<sup>20</sup>, 1984).

Quanto menor sea el grado de desarrollo global de la sociedad, tanto mayor será la necesidad de más y mejores estructuras de apoyo para ayudar a las personas y grupos en el cuidado de su salud. Mientras la información al público puede ser casi sufi-

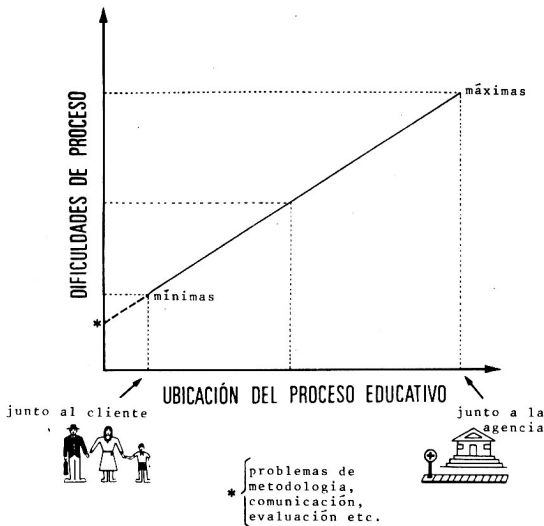


Fig. 3 Figura que representa las dificultades señaladas en el proceso educativo que expresan muchas veces el alejamiento de la población cuanto a su génesis, desarrollo y control. Si el proceso educativo está centrado en la agencia, las dificultades serán máximas, mientras si está centrado en su clientela (o población) serán mínimas.

ciente en las regiones más desarrolladas, en las menos desarrolladas es necesario el apoyo de los servicios en la tarea de capacitación y habilitación de las personas en lo que atañe a su proyecto de vida y en la provisión de los recursos pertinentes y adecuados (Fig. 4).

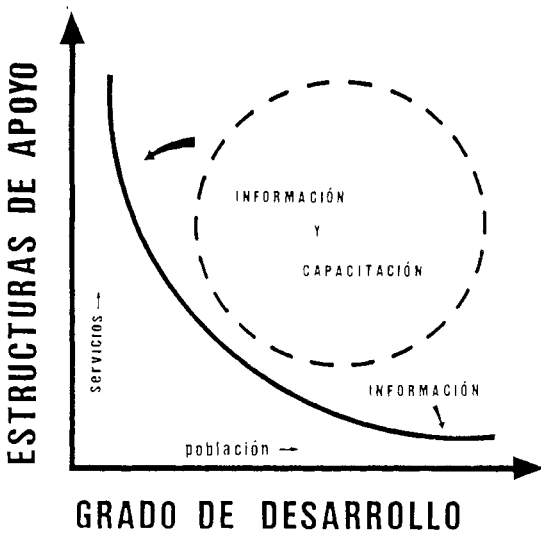


Fig. 4 Figura que representa la complejidad de las estructuras de apoyo de los servicios que varía según el grado de desarrollo de la población. Mientras la información al público puede ser suficiente en regiones más desarrolladas, información y capacitación son necesarias cuando se trata de regiones menos desarrolladas.

Las necesidades humanas deben ser satisfechas en el curso de la vida en forma de mantener un constante equilibrio físico, mental y social. Sin embargo, muchas veces, los estilos de satisfacción y los apoyos estructurales, las condiciones subjetivas y objetivas de vida, no permiten la adecuada satisfacción de las necesidades humanas, lo que conlleva a crecientes riesgos a la salud, a las enfermedades y a la muerte precoz.

La oportunidad de la Educación en Salud en las situaciones de desequilibrio relativo es mayor que en las situaciones de relativo equilibrio. Cuando uno

siente que algo le hace falta, la tendencia natural es la busca del equilibrio en la acción; si esta es adecuada, la salud no sufrirá daños. La acción será fruto de sus conocimientos, creencias, valores y habilidades, pero dependerá también de la organización social y de sus estructuras de apoyo (Fig. 5).



Fig. 5 Figura que representa como una necesidad no satisfecha lleva a un desequilibrio natural, que el individuo busca contrabalancear con su acción; condiciones individuales y sociales hacen esta acción más adecuada o menos adecuada a la promoción de la salud.

Estas estructuras pueden ser informales, como en los grupos primarios, o formales, como en las agencias y servicios. En el primer caso, es la propia red de relaciones de uno (familia, compañeros, amigos) que le va a respaldar en sus acciones; en el segundo caso, son las organizaciones culturales, políticas y económicas (escuela, iglesia, partido, empleo, salud y bienestar social) que darán los recursos necesarios.

Así las estrategias para la canalización de la acción deben variar en diferentes regiones del mismo país o de países diferentes, según el grado de desarrollo de las poblaciones y los aportes que pueden hacer a su proyecto de vida, con recursos internos, externos o mixtos. Las acciones en salud deben expresar el proyecto de vida global y contribuir para la satisfacción adecuada de las necesidades del hombre, ayudando su desarrollo como persona y ciudadano.

PILON, A.F. [ The development of health education – an updating of concepts ]. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 20: 391-6, 1986.

**ABSTRACT:** In this article education is defined as a way to promote the development of man as an individual and as part of a complex environment, including the biological, psychological, social, economical and physical aspects that together make up the thread of existence. Scientific information and techniques alone do not change man's life styles. Education as a total task is only accomplished when people acquire new ways of relating to each other, and there is an area for free decisions and choices within a proper frame of valid information, adequate cognitive skills and valid social support. Partial changes in specific aspects of behaviour, without a commitment to a new way of being and a new project of life are not enduring.

**UNITERMS:** Health education, trends.

REFERENCIAS

1. BARNETT, R.J. *The lean years: politics in the age of scarcity*. New York, Simon & Schuster, 1981.
2. BENEDICT, R. *Patterns of culture*. Boston, Houghton Mifflin, 1934.
3. BINSWANGER, L. *Introduction a la psychanalyse existentielle*. Paris, Ed. de Minuit, 1973.
4. BLUMER, H. *Symbolic interactionism: perspective and method*. New Jersey, Prentice-Hall, 1969.
5. HARVEY, O.J. et al. *Sistemas conceituais e organização da personalidade*. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública USP. Disciplina Educação em Saúde Pública, s.d. [ Tradução mimeografada ].
6. JASPERS, K. *Psicología de las concepciones del mundo*. Madrid, Ed. Gredos, 1967.
7. LAVELLE, L. *L'erreur de Narcisse*. Paris, Aubier, 1939.
8. LEWIN, K. *Field theory in social science*. New York, Harper and Row, 1951.
9. LINTON, R. *Cultura y personalidad*. México, Fondo de Cultura Económica, 1945.
10. MEAD, M. *Coming of age in Samoa*. New York, William Morrow, 1928.
11. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Ação participativa: perspectivas dos educadores de saúde pública*. Brasília, 1984.
12. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. *Comite de Expertos en Nuevos Métodos de Educación Sanitaria en la Atención Primaria de Salud*, Ginebra, 1982. *Informe*. Ginebra, 1983. (Ser.Inf.tecn., 690).
13. PUSKA, P. Community-based prevention of cardiovascular disease: the north Karelia project. In: Matarazzo, J.P. et al. *Behavioral health: a handbook of health enhancement and disease prevention*. New York, John Wiley & Sons, 1984, p. 1140-7.
14. RADNITZKY, G. *Escuelas contemporáneas de meta-ciencia*. Lund, Scandinavian University Books, 1970.
15. SARTRE, J.P. *L'existencialisme est un humanisme*. Paris, Nagel, 1968.
16. SCHWEITZER, A. *The philosophy of civilization*. New York, MacMillan, 1960.
17. SNIGG, D. & COMBS, A.W. *Individual behavior*. New York, Harper and Brother, 1949.
18. TONES, B.K. *Health education: prevention or subversion?* *Roy.Soc.Hlth J.*, 101: 114-7, 1984.
19. VIDAL, C. El desarrollo de recursos humanos y el plan de acción. *Educ.med.Salud*, 18: 113-24, 1984.
20. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Regional Office for Europe. *Health promotion: a discussion document on the concepts and principles*. Copenhagen, 1984.

Recebido para publicação em 05/02/1986.

Aprovado para publicação em 09/06/1986.