

Educación en Salud

Mercedes Baez*

A lo largo de mi carrera, he visto que hablamos siempre de lo importante que es la prevención y la protección. En general se ha hecho bastante en relación a la educación en salud, pero yo diría que es aún muy poco en relación a lo que deberíamos realizar, dado que hacer atención primaria significa lograr la participación de la comunidad en la tarea de salud y eso sólo es posible a través de la educación.

En salud, hemos hecho bastante en relación a la capacitación del personal. Han habido bastantes esfuerzos y yo diría que ha sido muy rica la experiencia en cuanto a la formación del personal, de modo que este se vaya preparando para enfrentar mejor la acción educativa que realiza y para lograr un mayor aprovechamiento técnico de sus acciones. El problema se nos presenta cuando los directivos tienen que decidir frente al recurso. ¿A qué le doy prioridad? Lógicamente lo que sale perdiendo son las acciones de educación y promoción. Así sucede generalmente que si bien hay conciencia en los planteamientos que se hacen sobre la importancia de la educación en salud, lo real es que esto no se manifiesta concretamente en cuanto a prioridades de los problemas.

Yo aquí quiero hacer un reconocimiento al personal de salud que, a pesar de ser escaso, ha dedicado gran esfuerzo para poder realizar tanto las acciones técnicas como las educativas. Todos ustedes saben que trabajar con la comunidad no es trabajar en el horario habitual de atención del servicio. Trabajar con la comunidad significa trabajar en las horas en que podemos estar con ellos. Esto es fuera del horario. Realmente, ahí empieza el problema en relación a los recursos, lo que es fundamental para poder hacer una buena priorización en cuanto al énfasis que le damos a la acción educativa.

Somos uno de los pocos países en los cuales está reconocida la actividad de educación de grupo en forma oficial en el sector salud. Esto ha permitido realizar, a lo largo del tiempo, buenos programas integrales, pero volvemos a caer en los recursos, dado que a raíz de cómo está reconocida la acción, el valor otorgado a la acción educativa es mucho más bajo que otras acciones de salud.

Es fundamental considerar todos esos aspectos si realmente vamos a tratar de que la comunidad participe. Para ello debemos salir hacia la comunidad, de tal manera de poder acercarla para que participe en nuestros programas. Debemos precisar que la comunidad puede participar en distintas formas y niveles, desde la recepción pasiva de los servicios, que es lo que realmente nos ha sido más factible hacer, hasta una coadministración o una auto-gestión en la cual puedan participar desde la etapa del diagnóstico hasta la etapa de planificación y desarrollo de los programas. Es importante precisar de qué nivel de participación estamos hablando. Hoy necesitamos orientar nuestra actividad educativa. De allí la necesidad de algo muy importante, que serían las investigaciones o los diagnósticos que nos ayudarían a localizar la actividad educativa. Igual como en todas las actividades de salud, la actividad educativa hay que focalizarla. A través de un diagnóstico podemos conocer cual es la razón de las conductas inadecuadas que tenemos, por qué no utilizamos algo que sabemos y por qué a veces aplicamos a la población algo que nosotros mismos somos incapaces de practicar. Este es realmente un aspecto importante de considerar, como también ir

* Educadora, funcionaria del Ministerio de Salud.

evaluando permanentemente, para poder hacer cada vez una mejor acción hacia lo que se requiere.

El doctor Jiménez, a quien con mucho agrado escuché, propone los programas educativos masivos. Esto también requiere una buena planificación ya que estos programas deben ser integrales no sólo considerando al equipo de salud y a la población, sino que también a los medios de comunicación de masas, que son los que realmente han interferido en nuestros programas. El tabaquismo ha sido uno de los programas en los cuales hay una gran motivación a conductas no adecuadas a través de los medios de comunicación que realmente entorpecen o dificultan cualquier labor que haga el equipo de salud. Pensemos que si no formamos la conducta adecuada en la población, no mejoramos los estilos de vida. Por ejemplo si queremos evitar enfermedades cardiovasculares, tenemos que enseñar sobre cómo alimentarnos mejor, cómo manejar el stress, enseñar a hacer mejores ejercicios, a una mejor utilización del tiempo libre, etc.

En este momento, enfatizamos nuestra acción a los problemas existentes, pero también vamos pensando y promoviendo actividades hacia el futuro, para que no tengamos este tipo de problemas o para que no los tengamos cuando sea imposible disminuirlos. En la actual orientación de la educación se enfatiza la orientación sociocultural. Ella nos hace ver que el cambio de conductas es realmente muy difícil. Tiene que haber todo un apoyo grupal y comunitario para que la acción educativa logre los cambios que deseamos. Esa es la gran tarea que debemos asumir en conjunto.

La Salud como tarea comunitaria

Adriana Fuenzalida*

Yo coincido bastante con las apreciaciones que se han hecho de la situación macro en salud en estos años. Lamento que esta situación se haya prolongado durante tanto tiempo y el silencio que ha habido en relación a la magnitud de estas desigualdades, que se han ido adentrando silenciosamente entre nosotros. Yo pertenezco a la generación joven. Me formé como médico y me recibí en 1983 en medio de toda esta desmantelación del sector salud, y la verdad es que la Universidad se quedó siempre callada, todas las Universidades se quedaron siempre calladas en relación a este problema.

La constatación de los déficits que se ha hecho aquí, además de ser una crítica bastante amplia, tiene sentido en la medida en que yo creo que, también, hay una desmoralización importante en todos los profesionales que trabajamos en salud y que es el primer punto al que yo quería referirme. Creo que el equipo de salud es un concepto tremendamente importante y que se ha perdido. Este es un Seminario organizado por trabajadores sociales, que son los que fundamentalmente han asistido y permanecido en las discusiones, y pensaba que estos últimos años, los trabajadores sociales en la atención primaria en salud han tenido que asumir el rol de la "vieja bruja", que ha tenido que relacionarse con la comunidad para decir: "Bueno, usted porque tiene estufa, no tiene derecho a atención gratis en el consultorio; usted porque tiene cocina, aunque no tenga gas en nueve de los doce meses del año, no tiene derecho a la atención de salud, etc." Y pienso que después de estudiar

* Doctora en Medicina, Investigadora en el "Colectivo de Atención Primaria" (ONG).

cinco años en la Universidad no es un trabajo digno el de terminar "colando" gente en un consultorio. Creo que ese ejemplo vale también para los roles del resto de los actores del equipo en salud.

Yo creo que el conseguir la salud -que es el objetivo de toda la comunidad, no sólo de los técnicos o de un Ministerio- es una tarea de todos. Esto implica una gran tarea educativa y ésta es muy difícil que la asuma el sector salud exclusivamente, porque el sector salud está dedicado a atender a los enfermos, tarea que absorbe todas sus capacidades. La población sana debe tener permanentemente información, por ejemplo, a través de los medios de comunicación, de los centros educacionales, de su participación en las organizaciones sociales.

Los que trabajamos en salud sabemos que las patologías tienden a repetirse en las familias. Si hay una familia en que hay padres alérgicos, seguramente va haber hijos alérgicos. Eso significa que hay en la vida cotidiana una especie de educación para la enfermedad. La vida familiar condiciona las enfermedades. Y la vida familiar es influida desde todos los ámbitos y desde todos los campos de la vida.

Yo creo que en estos años se ha hecho educación, pero se ha hecho educación en un muy mal sentido, masivamente hablando. Entiendo que en Chile nunca antes había habido propaganda de medicamentos en la televisión; hoy día, hay réclames de medicamentos y hay todo un aparato técnico de trabajadores de la salud que ha callado frente a eso. Como consecuencia de eso, nos encontramos con una población que va a una consulta médica y que sale descontenta y alegando en contra del médico o de la matrona si es que no lleva una receta con al menos 3 medicamentos indicados. Cuando todos los que trabajamos en salud sabemos que la gran mayoría de los problemas en salud se resuelven, a veces, con una conversación o con una indicación de cama, limonada y reposo de 3 ó 4 días o, a veces con decir "Mire, ese herpes que tiene en la boca le va a molestar, le va a durar 7 días, pero quédese tranquilo porque su cuerpo es capaz de defenderse y pasa solo"

Son ejemplos que traducen el pensamiento de que salud se hace solamente si se asume como tarea de toda la comunidad. Existen experiencias de algunos organismos solidarios que hemos emprendido la tarea de educar a la comunidad en salud. Tenemos algunas cosas que mostrar y que ofrecer en colaboración con esta gran tarea de hacer más equitativa la salud y de mejorar, todavía más, la calidad de la vida y la cantidad de años, uno de los objetivos del programa de salud de la Concertación. Yo creo que con educación y con sentido común se hace la salud mucho más barata porque se evitan consultas innecesarias, porque se disminuyen a todo nivel. Creo que falta mucho por hacer. Falta orientar a la población. Y eso es tarea de todos.