

---

*LA EDUCACION PARA LA SALUD:  
cuestiones de interés para los comunicólogos*

---

En algunas regiones del campo mexicano podemos escuchar comentarios como el siguiente: "Don Silverio se nos fue, había perdido su sombra..." Su significado no es poético, es la forma en que se habla de la pérdida de salud y de la muerte, donde la vida tiene un sentido muy diferente al que se le da en las urbes integradas a procesos de modernización.

Es desde la perspectiva planteada por este tipo existencial, vivo, de expresar y concebir la realidad, que se puede decir que el espacio de acción de la educación para la salud, no sólo es objetivo y material, sino que en él se combinan diversos factores, que le imprimen cierta característica de subjetividad. La apreciación de la salud y la enfermedad varían de una cultura a otra.

¿Qué es la salud? La pregunta se antoja incontestable cuando el médico se enfrenta a signos, síntomas y diagnósticos populares que no sabe o no puede decodificar: "Al hijo de Eduviges se le va el aliento..."

Para algunos pueblos la salud es algo que no tiene nombre, que no se piensa. Se conoce en cambio que en ciertos momentos los hombres padecen y mueren. En la mayoría de las culturas la noción de enfermedad está más clara, aunque en ciertos casos, sus orígenes pueden ser considerados mágicos. Este origen sobrenatural de la enfermedad no impediría, sin embargo, la lucha para alcanzar alivio y el desarrollo de diversas "medicinas". En nuestra propia cultura es frecuente encontrar definiciones, y aun detalladas descripciones de las enfermedades. Sin embargo, hasta la fecha, en los currícula de las facultades de medicina existe una notable desproporción entre los conocimientos que se imparten sobre las enfermedades y los que tratan de la salud.

En la zona rural de Puebla es relativamente frecuente que la gente comente:

\* Profesora adscrita a la Coordinación de Ciencias de la Comunicación de la FCPyS-UNAM.

“Se asustó, se amuinó y se lo llevó el mal aire”, ...a pesar de que el médico hubiera extendido un certificado de defunción en el que podría haber dicho gastroenteritis aguda o infarto masivo o edema pulmonar. En la conversación doméstica o gente insiste: “Se lo llevó el mal aire, todo por un susto”.

¿A qué se le llama “el susto”? ¿Cómo puede hacer su diagnóstico un médico si el paciente señala indicadores de su padecimiento que él desconoce? ¿Cómo puede curarse el paciente que no entiende de su enfermedad más que el garabato de la receta?

¿Por qué muere todavía en México un elevado número de niños por padecimientos gastrointestinales? ¿Por qué, al mismo tiempo, se extienden los problemas de salud de los países industrializados? ¿Y por qué —sobre todo— la gran mayoría de la población minimiza la importancia de su salud anteponiendo metas de un alcance muy reducido, como la de obtener un ascenso o tener prestigio en cierto círculo social?

Abordar los interrogantes que planteamos requiere un esfuerzo por comprender una situación que es multidimensional, y en la que podemos observar:

a) El continuum salud-enfermedad y sus redefiniciones según la etapa de la vida y el tipo de sociedad y cultura a la que uno se refiera. Un niño sano no es igual a un anciano sano. Un norteamericano sano no es igual a un biafrano sano; el pasado está también condicionando situaciones de salud y nos muestra a veces, los estragos que una tradición de subalimentación genera en el organismo humano.

b) La ambivalente relación de responsabilidad que el Estado, por un lado, y por el otro la familia y el propio individuo, tienen para la preservación y desarrollo de la salud.

c) La discontinuidad cultural entre la formación del cuerpo médico y paramédico, y la de las poblaciones que atienden. La pluralidad de valoraciones y conocimientos que existen en las distintas poblaciones, dadas sus propias características culturales.

d) La desproporción entre los recursos disponibles y la inversión necesaria para promover la salud.

e) Los conflictos de intereses entre quienes están comprometidos en programas de salud y quienes de alguna forma (como por ejemplo, mediante la producción o venta de medicamentos) se benefician con la enfermedad.

Esta situación no sólo es multidimensional, sino que se desarrolla a través de un complejo sistema según el cual, los cambios en las relaciones de las partes alteran su configuración total. Para ejemplificar esta afirmación, observemos el caso del SIDA:

- Esta enfermedad por su naturaleza contagiosa y su malignidad, altera directamente la relación salud-enfermedad de la población.
- No puede ser atendida o controlada exclusivamente por el Estado a través de campañas y servicios médicos, sino que requiere la participación activa de la población (implicando el desarrollo de hábitos y conductas).
- No es comprendida con igual claridad ni se le atribuye la misma importancia en los distintos sectores sociales, así como tampoco se trata de la misma forma en todos los países que desarrollan campañas preventivas.
- Los recursos destinados a educar a la población para prevenir el SIDA o tratarlo en los casos de infección, no se comparan con el enorme costo social que su proliferación puede alcanzar.
- Finalmente, existen quienes están luchando para prevenirla e investigando para controlarla y descubrir eventualmente un tratamiento que permita a los pacientes recuperar la salud, en tanto que por el altísimo costo de los más afamados medicamentos con que se atiende, y su temporal y reducida eficacia, también se lucra con ella.

Por lo tanto, el tipo de problemas que debe abordar la educación para la salud, no sólo tiene proyecciones multidimensionales, sino que cada uno de sus aspectos es interdependiente de otros. El contexto social, político y económico influye también en la caracterización de los problemas en el campo de la salud y, por lo mismo, en el más específico de la educación para la salud.

La educación para la salud es la adquisición y profundización de conocimientos, así como la capacitación y práctica de hábitos y comportamientos que contribuyen al desarrollo de la salud. Todos ellos adaptados, al aplicarse concretamente, a las diversas culturas y subculturas, así como a las peculiaridades e idiosincrasia de las personas.

Desde este enfoque, en el que se plantearon a grandes rasgos algunos lineamientos teóricos dentro de los cuales opera la educación para la salud, es posible desplazarnos hasta la práctica para hacer un inventario de los problemas concretos con los que se enfrenta la educación para la salud y que son:

#### *a) Administrativos:*

La organización de la administración pública entre entidades normativas a nivel federal y aplicativas a nivel estatal, plantea ciertas dificultades, entre las cuales se destaca la contradicción entre lo normativo, general y diseñado por lo mismo sin atender a particularidades ni diferencias, y lo aplicativo, regido por normas que, en ocasiones, no coinciden con las características del espacio en que se pretenden aplicar. O donde, por el

contrario, las necesidades *ad hoc*, inmediatas e imprevistas por la normatividad, exigen una acción que no está contemplada ni presupuestada.

*b) Económicos:*

Cuando a pesar de conocerse las necesidades y las estrategias idóneas, se carece de recursos materiales para hacerles frente.

*c) Educativos:*

Estos son de muy diferente naturaleza. Los encontramos, por un lado, en la falta de personal capacitado para educar en salud a la población; por otro, en el espacio reducido en el que se realizan las prácticas educativas, ya que —por ejemplo— las campañas a través de los medios de difusión (contra el SIDA, de vacunación, de rehidratación oral, de prevención de accidentes en carreteras etc.) no suelen estar relacionadas entre sí, ni se expresan en los mismos términos que en las pláticas que se imparten en hospitales y centros de salud. Con respecto a estas últimas, la cuestión es que se imparten básicamente entre quienes son usuarios de estos servicios, es decir, entre quienes ya manifiestan síntomas de enfermedad. Asimismo, de acuerdo con estudios realizados sobre la materia\* se pone en evidencia que estas pláticas (comunicación interpersonal) aunadas a la utilización de recursos didácticos, son los más eficaces recursos al servicio de la educación para la salud. No obstante, la mayor parte de la población de México no ha participado nunca en las mismas, y el desconocimiento de las prácticas de salud en las distintas regiones del país es sumamente grave.

*d) De salud:*

Al ser tan complejas las dimensiones de la salud y al estar orientados los estudios profesionales en medicina, sobre todo, al tratamiento de las enfermedades, el campo de la salud ha sido relativamente poco estudiado. En efecto, parecería que la salud no es un problema, que es un estado “normal” en el que estamos cuando no nos enfermamos. Esto no es así. Aunque la enfermedad puede generalizarse y extenderse a todo el organismo, la salud también puede desarrollarse: una dieta balanceada,

\* Valencia, Patricia, *El material didáctico como auxiliar de la educación para la salud en una zona suburbana del Distrito Federal*, tesis de licenciatura presentada en la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales el 19.I.89.

la realización sistemática de ejercicios físicos y mentales, un medio ambiente apto para la vida y relaciones sociales satisfactorias, contribuyen no sólo a estar sanos, sino a que se ofrezca una resistencia mayor a las enfermedades.

La falta de una traducción adecuada de los conocimientos en salud que resultan de la investigación sistemática, a un lenguaje coloquial y accesible para el diverso conglomerado de culturas que coexisten en la sociedad, es también un problema muy importante.

El lenguaje especializado, sin perder su precisión, debe ser apto para la comunicación con la gente. El especialista tiene, a su vez, que atender los problemas que plantea la población.

¿Qué hay quienes se mueren de tristeza? Sí, los hay. De tal manera que, por ejemplo, no sólo en México, sino en la mayoría de las poblaciones latinoamericanas de origen indígena que deben ser trasladadas hacia otros parajes porque se construye una presa, se abre un camino o se realiza alguna otra obra de infraestructura, se registra un aumento del índice de defunciones en los dos primeros años del traslado —sobre todo entre los ancianos—. Tal parecería que el arraigo puede ser considerado, en algunos casos, un factor de salud.

¿Qué hay quienes se curan de sus padecimientos sin auxiliarse de los doctores y las medicinas? También los hay. Es demasiado poco —pese al avance de la ciencia— lo que se conoce de la salud y la enfermedad. Y éstas, en la perspectiva de los sujetos están permeadas de subjetividad, porque los factores psicológicos son importantes y están presentes en toda su existencia y ligados a todas sus acciones.

El rechazo que la medicina institucionalizada ha planteado ante las opciones que no encuadran con su propia alternativa, es otro problema. ¿Qué esperanza o posibilidad le dejan a las poblaciones que viven alejadas de todo el sistema médico-hospitalario? ¿Se curan por casualidad o sugestión todos los pacientes que sanan tras acudir al consejo de curanderos, chamanes o hueseros? Lo empírico no siempre es tan empírico, y el conocimiento adquirido por algunas medicinas tradicionales es el resultado —como en la ciencia— de una compleja lucha entre el ensayo y el error.

En otros casos, la credulidad y la fantasía, así como el empirismo irresponsable, son factores de muerte.

En esta complicada relación entre salud y enfermedad, y ante las posibilidades que plantea el campo de la educación para la salud, el comunicólogo tiene un enorme espacio de acción. En el mismo se pueden definir diversas actividades:

1. Investigación en equipos interdisciplinarios sobre el papel que desempeña la comunicación en el proceso de salud-enfermedad.

2. Apoyo a los sistemas administrativo-burocráticos del Sector Salud, para reducir los efectos negativos de las comunicaciones distorsionadas, mediatizadas, tergiversadas, conflictivas y aun, de la incomunicación intra e interinstitucional, así como para incrementar la realimentación y eficiencia de los programas, campañas y estrategias en salud.
3. Orquestación de las acciones educativas en salud, de modo que guarde relación de continuidad.
4. Promoción de los beneficios de la salud entre el sector médico y empresarial.
5. Elaboración de mensajes de orientación preventiva en salud (o educativa) destinados a difundirse en los medios de comunicación masiva.
6. Capacitación del personal médico y paramédico en el manejo de la comunicación interpersonal (con propósitos salud).
7. Estudios sobre niveles de lenguaje y prelenguajes en la población. Símbolos, significados y sistemas de codificación.
8. Trabajo de campo en acciones de promoción o educación para la salud.
9. Estudios socioculturales sobre los valores relativos a la salud, y creencias y prácticas de salud autóctonas.
10. Orquestación de los aspectos comunicativos, informativos y participativos en campañas de educación para la salud.
11. Colaboración en equipos interdisciplinarios para diseñar estrategias de salud.

En resumen, la práctica del comunicólogo que labora en el campo de la salud —donde la mayor parte de su esfuerzo está por ser realizado— no puede ignorar la multidimensionalidad del sistema en el cual trabaja, ni tampoco, su doble situación de sujeto y objeto de estudios.

En cada uno de los rasgos, problemas y actividades o quehaceres que se han planteado para definir el campo de la educación para la salud, existen áreas de interés para el comunicólogo; y éste, junto con otros especialistas, debe abordar con los instrumentos de la ciencia, la sensibilidad del artista y los sentimientos propios como ser humano, la necesaria tarea de desarrollar la teoría y práctica de la salud.