

¿QUÉ ES LA EDUCACIÓN SANITARIA?*

W. W. BAUER

American Medical Association, Chicago, Ill.

Educación sanitaria es la suma total de experiencia y razones fundamentales que acrecientan los conocimientos que poseemos sobre salubridad, o que influyen en la línea de conducta a seguir.

El término "educación sanitaria" es mucho más amplio de lo que generalmente suponemos al emplearlo. La enseñanza de la higiene en las escuelas representa educación sanitaria; encierran también educación sanitaria algunas de las transmisiones de radio que escuchamos en el hogar; la vida en familia y en la escuela constituyen también educación sanitaria, buena o mala. Si el medio ambiente escolar, físico o psicológico, choca con la enseñanza teórica, esto constituye enseñanza sanitaria de género negativo.

La educación sanitaria recibe una gran influencia derivada de fuentes comerciales. El lugar prominente que ocupan las frutas cítricas en nuestra dieta se debe, en parte, al conocimiento que poseemos de su importancia, pero mucho más a la iniciativa, diligencia, y espíritu de competencia de los cosecheros de fruta de California, Arizona, Texas y Florida. Del mismo modo, la aceptación del café como bebida nacional y el enorme consumo de bebidas ligeras es un reflejo, en general, de nuestra experiencia en educación sanitaria. Mientras el consumo de frutas cítricas indica un equilibrio positivo de fuerzas, el uso excesivo del café y el abuso del tabaco representan un equilibrio negativo en los factores que determinan la conducta resultante del individuo.

La educación sanitaria consta de dos componentes principales: información y motivo. La información puede ser verdadera en su totalidad; parte verdadera y parte falsa, o toda falsa, según la clasificación de Donald B. Armstrong en su artículo "Can it Now be Told?".¹ El motivo puede ser positivo o negativo y depender, en parte, de la información. El simple hecho de facilitar información, o su aceptación pasiva, es sólo parte de la educación sanitaria, puesto que no inspira la conducta y, por lo tanto, no altera esencialmente la situación. La conducta está inspirada en el prurito de hacer algo, lo cual puede tener por base el temor, la ambición, los celos, la determinación, la malicia, o cualquier combinación de esas u otras emociones. En la educación sanitaria, como en la religión, no existe acción sin causa.

* Traducido por la Oficina Sanitaria Panamericana del *American Journal of Public Health* de junio, 1947.

¹ *Health & Phys. Educ.*, VI, 6 (junio) 1935.

HERMAN N. BUNDESEN

Presidente, Junta de Sanidad, Chicago, III.

¿Qué es educación sanitaria? A mi parecer, la educación sanitaria consiste en enseñar a la colectividad y al individuo la manera de protegerse contra los peligros que amenazan la salud. Corresponde al departamento de sanidad proteger la salud pública, como corresponde a la policía garantizar la seguridad pública, y al hogar, la iglesia y la escuela, sentar reglas de buena conducta.

En Chicago facilitamos, entre otros servicios los de laboratorio, clínicas para el bienestar infantil, tratamiento y aislamiento de las enfermedades transmisibles e higiene escolar. El valor de esos servicios al público depende del uso que éste sepa hacer de los mismos.

Nosotros empleamos el contacto directo; anunciamos francamente los servicios del Departamento de Sanidad. Con 3,500,000 personas que educar seguimos el ejemplo de las grandes empresas comerciales con la venta de sus productos.

Nuestro "producto" es servicio de sanidad pública. Publicamos material sencillo, gráfico, sobre cada fase de la sanidad pública, y preparamos campañas especiales de publicidad para combatir todo nuevo problema a medida que se presenta. A través de los años, la atención pública que hemos enfocado hacia el bienestar infantil ha sido un factor importante para mantener nuestro bajo índice de mortalidad. La base de esta campaña ha sido la profusa distribución de literatura precisa, detallada, pero de fácil lectura.

En una campaña de educación sanitaria contra la difteria, el personal del departamento de sanidad efectuó una investigación de todas las familias con niños de edad preescolar que no habían recibido inoculaciones de toxoides.

Un ejemplo de nuestra técnica educacional lo representa nuestro programa de control de las enfermedades venéreas, que constituían un problema de salubridad que por largo tiempo el público había preferido ignorar. Con el Chicago Tribune a la cabeza, la prensa nos ayudó a emprender nuestra campaña en 1937.

En febrero pasado—proclamado por el Alcalde "Mes de Control de las Enfermedades Venéreas"—nuestra campaña de información al público, patrocinada por la Chicago Junior Association of Commerce, incluyó propaganda en los tranvías, por medio del radio y los periódicos. Las 50,000 hojas sueltas conteniendo información condensada sobre enfermedades venéreas, repartidas entre los compradores del distrito de Loop y los trabajadores, fueron aceptadas y guardadas inmediatamente, cosa que muy pocas personas hubieran hecho hace 12 años.

Durante la guerra preparamos un programa educacional para que los 8,000 establecimientos autorizados para vender licores, pudieran hacer frente al problema de la promiscuidad que existe en las tabernas y que conduce a las enfermedades venéreas. No sólo cooperaron los propietarios, sino que hicieron imprimir y distribuyeron 3,000,000 de cajas de fósforos con copia del control de las enfermedades venéreas.

Estos pocos ejemplos representan la clase de educación sanitaria que estamos llevando a cabo en Chicago y en la que estamos obteniendo éxito.

MARY P. CONNOLLY

Escuela de Sanidad Pública, Universidad de Michigan, Ann Arbor, Mich.

La educación sanitaria es aquel proceso por medio del cual se hace comprender a las personas los requisitos de la salubridad y las prácticas sanitarias que han de establecerse para cumplir dichos requisitos, dependiendo algunas de esas prácticas, de las facilidades que haya para llevarlas a cabo.

¿Quién es responsable de la educación sanitaria? El médico, en su consulta, cuando indica un plan de vida a un paciente; el dentista, cuando instruye sobre los medios de evitar las caries; la maestra de escuela cuando inculca los conocimientos que llevarán a los estudiantes a adoptar actitudes y hábitos que resultarán en el mejoramiento de la salud; el funcionario de salubridad que reconoce que los Padres de la Ciudad y los inspectores deben entender los problemas de salubridad y hallar el medio de resolverlos si han de asignarse fondos para sostener la administración de salubridad pública. El ingeniero de sanidad y el sanitario son responsables de la educación sanitaria cuando tratan de establecer fuentes seguras de abastecimiento de aguas y de leche, y viviendas adecuadas para las familias. La enfermera de sanidad pública utiliza la educación sanitaria como instrumento para ayudar a que las madres obtengan cuidado prenatal para ellas y cuidado médico preventivo para sus hijos. El educador sanitario estimula la educación sanitaria al interesar a los ciudadanos en la responsabilidad de los proyectos para el mejoramiento de la salud. Además, el educador sanitario emplea los medios de publicidad para crear una conciencia alerta a los problemas de salubridad, acrecentando así el interés por adquirir la educación necesaria para la solución de dichos problemas.

En una democracia, el pueblo actúa de acuerdo con su entendimiento y éste proviene de su participación en las diferentes actividades, en cuya forma todos pueden adquirir cierto nivel de conocimientos. Los varios grados de conocimientos ayudarán a formar ciudadanos sanos. Esto es, en resumen, lo que yo entiendo por educación sanitaria.

MAYHEW DERRYBERRY

Servicio de Sanidad Pública de Estados Unidos, Washington, D. C.

Algunos de los contribuyentes a estos comentarios han descrito ampliamente la extensa variedad de actividades que forman un programa de educación sanitaria, término que abarca el estudio de la misma desde el punto de vista del trabajador profesional. Consiste este programa en una serie de cosas que se realizan en favor del público con el fin de mejorar sus conocimientos, actitud y comportamiento con respecto a salubridad, y no cabe duda que una respuesta adecuada a la pregunta "¿Qué es la educación sanitaria?" incluirá el reconocimiento absoluto del lugar importante que en el programa ocupan esas armas y técnicas.

Debe, además, tomarse en consideración la educación sanitaria desde el punto de vista del público o del profano en la materia. En él tiene lugar una transformación en su conocimiento de los hechos científicos sanitarios, en su actitud hacia las prácticas preventiva y curativa de salubridad y en sus hábitos de vida diaria, como resultado de sus muchas experiencias. Es el conocimiento adquirido al leer un artículo sobre microorganismos y su papel en la enfermedad; es el apoyo público dado a un departamento de salubridad por el efectivo trabajo realizado durante una epidemia; es el aprecio de la diligente atención médica de un doctor en una enfermedad grave; o es la visita a una clínica de diagnóstico de cáncer como consecuencia de haber asistido a una reunión sobre cáncer efectuada en algún puesto militar.

Pero no todos los cambios son favorables. Algunos son negativos como por ejemplo, la resistencia a recibir cuidado clínico, como resultado de largas esperas en duros bancos y poca ayuda en los problemas personales de salubridad, o el sentimiento de futilidad que proviene de participar en investigaciones de sangre o diabetes cuando no se dan informes sobre los resultados individuales, o el uso de una cataplasma de cebolla y tocino por consejo de un vecino sobre un miembro hinchado, o la falta de confianza en un examen médico periódico cuando se efectúa un reconocimiento muy superficial.

Debido a que muchos de los servicios que recibe el público del personal médico y de sanidad están llenos de reacciones emocionales de temor y ansiedad, encierran grandes potencialidades para educación sanitaria. Si se presta el servicio de modo agradable y se llena la necesidad del individuo en la forma que él la ve, se obtendrán actitudes favorables (educación positiva).

Por el contrario, una sola experiencia desagradable es lo suficiente para crear resistencia y desconfianza, difíciles de vencer por medio del esfuerzo educativo (educación negativa).

Se ha recalcado mucho esta fase de la reacción del consumidor porque la eficacia de los esfuerzos estrictamente educativos se aumenta consi-

derablemente cuando los servicios médicos y de sanidad pública se prestan de modo satisfactorio para el público.

La educación sanitaria, por lo tanto, consiste no sólo en las actividades de los trabajadores de salubridad profesionales, sino también en la reacción del público a todas sus experiencias relacionadas con la salubridad.

THOMAS D. DUBLIN

Prof. de Medicina Preventiva, Colegio de Medicina de Long Island, Brooklyn, N. Y.

Los adelantos en los campos de la medicina y la salubridad pública no pueden juzgarse sólo en términos de descubrimientos científicos monumentales o de importantes adelantos técnicos en los métodos de diagnóstico, tratamiento y prevención de la enfermedad. Deben medirse también por la rapidez e integridad con que se aplican el conocimiento y la destreza a las necesidades médicas y sanitarias de todos los miembros de la sociedad. No cabe duda que la ignorancia, el temor, la superstición y la indiferencia crean una barrera imponente entre lo que la sociedad moderna puede realizar y lo que verdaderamente realiza para mejorar la salud del individuo, de su familia y del grupo como una entidad.

Si se ha de salvar esta barrera, las profesiones de la medicina y la salubridad deben dedicar aun mayores energías que hasta la fecha a la educación del público en el empleo adecuado de los instrumentos que la ciencia y la tecnología han preparado.

La salubridad pública está inclinándose progresivamente hacia aquellos problemas de salubridad que sólo pueden resolverse por medio del trato directo con el individuo. Simultáneamente la base para el cuidado médico se está desviando paulatinamente de las medidas paliativas y curativas hacia las de mucho mayor valor social como son la prevención de la enfermedad y el mantenimiento de la salud. Estos cambios han ensanchado ya el horizonte de la educación sanitaria, a fin de que el concepto de la salud incluya algo más que la simple ausencia de la enfermedad y comprenda más bien un estado de ajuste social, psicológico así como biológico, de cada individuo al ambiente que lo rodea. De acuerdo con esto, la educación sanitaria debe asumir su propio lugar como servicio altamente personal, encauzando al individuo hacia una vida sana; elevando la acción social de modo que cree condiciones conducentes a la salubridad en todas las colectividades, y despierte la conciencia y estimule el empleo efectivo de los vastos recursos médicos y de salubridad, que una sociedad ilustrada proporciona para hacer frente a las necesidades fundamentales de sus miembros.

Con la especialización creciente de los servicios sanitarios y médicos

hemos establecido un grupo de trabajadores preparados técnicamente, y otros no tan bien equipados, a quienes se les ha confiado la tarea de la educación sanitaria. Al hacer esto, casi hemos olvidado que según la definición, el médico es el maestro educador sanitario de aquellos a quienes asiste. Aunque ya no es el único que suministra cuidado profesional, representando ahora sólo a uno de los diez dedicados a servicios médicos y de salubridad, sin embargo todavía es a él a quien primero acude el individuo en busca de ayuda y consejo. Claramente es tarea que corresponde al médico la de dirigir, correlacionar y vigilar la labor de los demás trabajadores en el campo de la salubridad y ayudar a sus enfermos a utilizar los conocimientos disponibles. Esas relaciones representan para el médico una oportunidad sin igual y al mismo tiempo la obligación de inculcar enseñanza sanitaria.

En años recientes se han establecido escuelas y clases especiales para preparar educadores sanitarios profesionales para el desempeño de las tareas que les han sido asignadas. Al mismo tiempo, hemos descuidado esta fase de la educación del individuo por cuya mediación se encauzan adecuadamente todos los servicios de salubridad. La educación sanitaria es, indudablemente, una función mayor del cirujano y sin embargo es una actividad para la cual se halla poco preparado y sin experiencia.

ELIZABETH G. FOX

*Director Ejecutivo, Asociación de Enfermeras Visitadoras,
New Haven, Conn.*

Queda para otros la tarea de exponer las virtudes de la educación sanitaria popular. Cuando es científicamente verdadera y psicológicamente perfecta, la educación en masa posee valor propio. Quizás resulte más efectiva en las regiones donde no ocasiona conflicto con las costumbres profundamente arraigadas y las necesidades personales, y donde los usos sociales ejercen mayor influencia—por ejemplo al crear en la conciencia popular la aceptación del valor de la inmunización, pero cuando la marcha se hace difícil, cuando crea inconvenientes al curso de acción del individuo, cuando resulta desagradable o costosa, la inercia natural y la resistencia emocional son fáciles de comprender. Se necesita algo más que conocimientos para vencer esos obstáculos.

Para adaptar los principios generales a los requisitos y medios particulares, o a las circunstancias, modos y sentimientos de una familia, frecuentemente se necesita preparación individual adecuada a la situación específica. El tomar insulina y hacer los arreglos para una dieta de diabético es un buen ejemplo, o practicar los principios de la salud del niño en el cuidado de nuestros propios hijos.

Cuando es necesario acción que resulta penosa por razones emocionales, sociales o económicas, el motivo se convierte en asunto de índole pura-

mente personal. Algunos individuos poseen tal equilibrio que se pueden adaptar a la situación sin necesidad de ayuda, pero aun para esos individuos el precio puede ser el gasto indebido de energía emocional.

Para muchos otros, cuando la situación está cargada de obstáculos conocidos o desconocidos—temores, presión social, la amenaza de un rompimiento de lazos de amistad, o de factores completamente inconscientes—el individuo está dominado por la emoción y la razón ocupa muy poco lugar en sus reacciones. En tales casos se necesita un consejero que posea, por lo menos en parte, el arte de escuchar atentamente y de ayudar a la persona interesada a expresar y combatir la acción obstructora de las emociones. Tal forma de consejo, respaldada por el conocimiento médico es la educación sanitaria individual en su mejor forma.

Dejemos, pues, que la educación sanitaria popular prepare el terreno y siembre abundante semilla, pero para el cultivo doloroso, volvámonos al consejero individual, que es quien traduce los conocimientos generales a términos familiares adecuados a la personalidad y circunstancias del individuo, y que con amistosa comprensión lo ayuda a aplicar las verdades médicas y a hacerle frente a algunas de las aflicciones emocionales.

Entre la gran diversidad de aspectos de la vida individual, los consejos personales sobre salubridad, dados por el doctor o la enfermera del servicio público—el método antiguo del discípulo y el maestro sentándose juntos para hablar de una situación, sobrepasa a todos los demás.

HOWARD WHIPPLE GREEN

Secretario, Consejo de Salubridad de Cleveland, Cleveland, Ohio

La educación del público en las prácticas de la salubridad es un programa de gran magnitud para la colectividad. Se ha comprendido ya que el mayor decrecimiento en los índices de mortalidad resulta de la mejoría en los abastecimientos de agua, leche, y otros.

Esto quiere decir que el obtener nuevas reducciones en los índices de mortalidad depende de lo que cada individuo haga por sí mismo y esto, a su vez, depende de los conocimientos que posea, de lo que se le enseñe y de lo que se le haga desear. Se ponen en juego todos los métodos disponibles de educación sanitaria para influenciar y enseñar a los miles de individuos que forman la colectividad.

La educación sanitaria, para ser efectiva, ha de enfocarse hacia los grupos específicos de individuos cuyos niveles de educación e intelectuales se conocen. Los maestros, estudiantes universitarios, colegiales y el público en general, presentan distintos problemas cada uno. Resulta muy conveniente conocer los grados cursados en la escuela, al planear los programas de educación sanitaria al alcance de los diferentes sectores de la población.

La educación sanitaria debe basarse en el conocimiento a fondo del asunto específico a tratar, por ejemplo, difteria. El hecho es que si se inmuniza a un niño antes de su primer año, no contrae la enfermedad, y puesto que no es posible que las criaturas reciban educación sanitaria—y caso de de que pudieran recibirla, nada les sería dable hacer con respecto a inmunización—la persona a quien debemos tratar de llegar es el padre o la madre; y de poco vale que estén dispuestos a inmunizar a sus hijos si no se cuenta con médicos y servicios de sanidad pública adecuados.

La educación sanitaria utiliza la palabra escrita—correo directo, carteles, anuncios, artículos en periódicos y revistas, etc.—y la palabra hablada—discursos ante toda clase de grupos y el radio. Utiliza exhibiciones que atraen la atención, y otras que los visitantes ayudan a manipular. Se lleva el material a cada ciudadano, a la embarazada, a la madre con hijos pequeños o de edad preescolar, al colegial, al joven y al adulto. Los hombres, las mujeres y los niños reciben educación sanitaria en un museo de salubridad activo, en conferencias interesantes, institutos de salubridad, etc.

No es suficiente enseñar: la educación sanitaria debe también formar parte de los intereses básicos humanos, tales como el amor a la niñez, el deseo de fortaleza atlética, y el orgullo en el trabajo continuo, sin pérdida de días por causa de enfermedad. Debe establecer una meta de buena salud radiante, positiva, en contraste con el bienestar parcial o a medias.

WILLIAM S. GROOM

*Director de Educación Pública, Federación de Sanidad Pública,
Cincinnati, Ohio*

Responder a esta pregunta en 400 palabras es una tarea típica del educador sanitario. Hoy debe condensar el tema del control de cáncer en una tarjeta; mañana, se espera que exponga todo lo que se conoce sobre tuberculosis en un cartel de dos párrafos.

Su tarea es la de enseñar todo lo que sea útil y deba conocer el profano en la materia, sobre el vasto y complejo conocimiento llamado ciencia médica. Y debe realizar esto con la mayor brevedad y sencillez; de lo contrario, pocos leerán o escucharán y menos aún, entenderán y recordarán.

Habiendo empleado las primeras cien palabras en expresar su apreciación de la tarea emprendida, debe explicar todo lo relacionado con la educación sanitaria, en las 300 palabras restantes.

A mi juicio, el fin primordial de la educación sanitaria es diseminar información auténtica y consejos, que el profano puede utilizar para:

- (1) Estimular la salud óptima.
- (2) Escapar a las enfermedades evitables.

- (3) Reconocer ciertos síntomas que justifican la investigación rápida por medio de un médico idóneo.
- (4) Participar, como ciudadano, en el programa de salubridad organizado en su colectividad.

El instruir al enfermo sobre la manera de atender a su enfermedad está fuera de la provincia del educador sanitario; esto corresponde al médico y a la enfermera.

Al estimular esos cuatro objetivos principales, debe utilizarse como medio la masa, y el educador sanitario haría bien en aprovechar la experiencia adquirida por los comerciantes en la utilización de dicho medio.

Si se emplea toda una transmisión de radio en un discurso, una discusión en mesa redonda, o una entrevista, la mayor parte de los oyentes cambiarán para otro programa. Lo mismo sucede cuando la prensa publica una "historia" u otro tema demasiado largo o complicado: pocas personas lo leerán.

Con demasiada frecuencia hemos abarcado muy poco por tratar de abarcar demasiado. Si el profano ha de leer, entender, recordar, y finalmente hacer uso de los informes y consejos, no debemos confundirlo o recargar su memoria más de lo absolutamente imprescindible. Esta regla se aplica a la gran mayoría de las personas. Por otra parte, hay quienes leerán la literatura más extensa y detallada y se crearán capaces de hacer un diagnóstico y automedicación.

Existe una vieja regla de economía que dice "lo bastante bueno es lo mejor," excederse de eso, resulta costoso y por lo tanto, ineficaz.

Tratemos de escoger y diseminar "aquel minimum de información que provea el maximum de utilidad."

SALLY LUCAS JEAN

Consultor en educación Sanitaria, Fundación Nacional para la Parálisis Infantil, Nueva York, N. Y,

Hace 30 años el término "educación sanitaria" era nuevo; ahora ese nuevo instrumento de estímulo de la salubridad pública está aceptado universalmente.

La educación sanitaria se apoya en la cooperación de la gente y hace que ésta acepte los conocimientos científicos sobre salubridad con tal confianza que descarta los rumores y tradiciones y adopta para su uso personal sólo aquellas prácticas de salubridad con base científica. En su carácter de ciudadanos poseerán tan profundo interés en las medidas de salubridad, que se harán oír en las votaciones y en las salas legislativas donde se deciden muchos de los servicios públicos que afectan nuestro medio ambiente.

Es importante poseer conocimientos de salubridad para crear ese

interés pero esto solo no es suficiente, hay que tomar en consideración otros factores. Frecuentemente se presentan excelentes trabajos sobre todas las fases de la salubridad, preparados por estudiantes cuyos hábitos de vida continúan, sin embargo, inalterables. Hace varios años una colegiala de las Islas Filipinas escribió un espléndido trabajo sobre beriberi, exponiendo hechos exactos de cómo el arroz entero y otros alimentos fácilmente obtenibles evitan la enfermedad, y sin embargo, a las dos semanas exactas, moría de beriberi.

Una maestra de la ciudad de Nueva York murió hace unos tres años de hidrofobia, rehusando recibir el tratamiento para la rabia cuando aún era tiempo para que resultara efectivo. Hubo 16,192 casos de difteria en 1946, a pesar que hace más de 20 años existe un preventivo fácilmente obtenible.

La estudiante filipina, la maestra y los padres de niños enfermos de difteria tenían los conocimientos, pero no estaban lo suficientemente impresionados con ellos para aplicarlos.

La preparación en materias de salubridad incluye la creación y desarrollo de actitudes favorables a la aceptación de tales conocimientos cuando llega el momento. El proceso educativo de la juventud en asuntos de salubridad, varía también con el sexo, la edad y la experiencia. Esta posiblemente influye mucho en las prácticas de salubridad. La educación sanitaria trata, por todo medio conocido, de facilitar información y crear actitudes receptivas hacia los hechos de salubridad, utilizando experiencias planeadas e incidentales.

Frecuentemente se confunde la propaganda con la educación; la propaganda ocupa un lugar legítimo al despertar interés en la salubridad; pero en la educación el aprendiz es activo, mientras que en la propaganda el receptor es pasivo.

En cada generación ha habido que enseñar a la gente a desechar muchas de las creencias de sus progenitores y aceptar nuevos conocimientos, lo que constituye un proceso laborioso. Al instruir a la juventud de modo que tenga confianza en hechos científicos bien documentados y prepararla para recibir nuevas verdades, se facilitará grandemente la educación de los adultos, pero tendremos siempre que cultivar esas actitudes e interés para que den lugar a prácticas sanas de salubridad.

BLEECKER MARQUETTE

Secretaria Ejecutiva, Federación de Salubridad Pública

La educación sanitaria consiste de muchas cosas—no de una sola.

Para el maestro de fisiología, consiste en instruir con respecto al cuerpo humano y sus funciones. Para el maestro de cívica en el estudio de las facilidades y necesidades sanitarias de la colectividad. Para los padres inteligentes en guiar a sus hijos desde la cuna en el conocimiento y

práctica de hábitos sanos de salud mental y física. Para el médico, dentista, enfermera, inclinados hacia la rama de la salubridad pública, consiste en instruir a los enfermos, cuando los visitan en sus casas, oficinas, clínicas y hospitales, sobre la prevención de la enfermedad y la senda de la salud. Para el funcionario de salubridad, puede consistir primordialmente, en familiarizar al público con los métodos empleados por su departamento para la protección del público y estimular la ayuda de los ciudadanos para mantener un departamento perfectamente preparado.

A los interesados en un amplio programa de educación sanitaria, representa todos los procedimientos por los cuales se enseñan a los ciudadanos las verdades principales acerca de la salud, con el fin específico de:

- (1) Instilar hábitos de vida que estimulen el bienestar físico y mental.
- (2) Familiarizar al público con las actividades y las necesidades sanitarias y estimular el apoyo de un programa de salubridad bien planeado y comprensivo para la colectividad, el estado y la nación.

Sin embargo, no toda la educación sanitaria es de este tipo beneficioso. El anuncio que sutilmente persuade al obeso a usar drogas que lo hagan reducir; el radio que hace una apelación convincente para el uso de un dentífrico que garantiza blanquear los dientes o contener las caries; la película que da una concepción completamente desfigurada de lo que es la psicoterapia; el curandero que anuncia alguna panacea que cura todas las enfermedades; el embaucador, el vendedor de remedios milagrosos, y aun el ama de casa que recomienda telas de araña para heridas y quemaduras—todo eso es educación sanitaria a la inversa, pero educación sanitaria, sin embargo. No hay que descontar esto cuando hablamos de educación sanitaria porque esas fuerzas hacen un llamamiento poderoso a las emociones, frecuentemente con habilidad consumada. Explotan el deseo humano de un procedimiento sencillo y un remedio simple.

Una de las tareas del verdadero educador sanitario consiste en desvirtuar esas influencias negativas. Hasta que hagamos esto, jamás pondremos realmente en efecto, las inapreciables armas que para la conquista de la salud continúa proporcionándonos la ciencia médica.

LUCY S. MORGAN

Prof. de Educación Sanitaria, Escuela de Sanidad Pública, Universidad de North Carolina, Chapel Hill, N. C.

A través de los años las definiciones de la educación sanitaria han estado más o menos influenciadas por los conceptos prevalecientes en las dos ramas que la constituyen—salud y educación.

Algunas personas han visualizado la educación sanitaria como la instrucción que se imparte en el aula; otros la han juzgado como inspección médica de las escuelas, inspección sanitaria del medio ambiente, o educación física; otros, como publicidad, o la visita de la enfermera

sanitaria, o la asistencia a una conferencia; y aun otros la han comprendido como el programa de salubridad de la escuela o de la colectividad. Las definiciones individuales han variado de lo específico a lo que lo incluye todo; pero en una era atómica, cuando el interés del hombre lo constituye la salubridad *mundial*, es lógico buscar una definición en términos de un programa educacional total para *todo el mundo*, y tratar de hallar un punto de unión para ello en las leyes naturales de la existencia humana.

Es derecho fundamental del hombre alcanzar la salud máxima de que biológicamente es capaz, pero para obtener esto debe aprender a luchar con éxito con su ambiente físico y social. En épocas pasadas no ha sido posible realizar ese ajuste porque el conocimiento científico no se ha puesto aun en lenguaje y acción corrientes. Por lo tanto, uno de los objetivos inmediatos de un programa completo de educación sanitaria es ayudar a que los científicos, educadores y profanos se unan de modo que cada cual entienda al otro y todos puedan aprender a trabajar como una unidad hacia una meta común—salud verdadera para *todo el mundo*. Además de interesarse en este objetivo inmediato, la educación sanitaria debe coadyuvar a que el hombre comprenda los problemas de la conducta humana respecto a las leyes inflexibles de la naturaleza, y a reconocer su importancia en el esquema universal.

Tal programa de educación sanitaria, o de educación para la vida, requiere una revisión de la enseñanza y educación sanitaria, desviándola de los especialistas periféricos y esfuerzos superficiales de organización y técnica hacia un programa que haga aplicar los conocimientos científicos a las necesidades de la vida diaria y haga posible a todo individuo ser contribuyente en un mundo donde no sólo la salud del hombre, sino su mera existencia dependen de su oportunidad para pensar, observar y planear en términos que abarquen a todo el mundo.

DOROTHY B. NYSWANDER

Escuela de Higiene Pública, Universidad de California, Berkeley, Cal.

La educación sanitaria se ha convertido en término ambiguo, representando para unas personas los procedimientos de enseñanza sanitaria llevados a cabo en beneficio del público; para otros, una suma intangible de experiencias que han dejado su huella en la conducta individual, con respecto a salubridad. Hay todavía un tercer concepto, y es el de que la educación sanitaria consiste en el cambio que ocurre dentro del organismo humano en sí, y que guarda relación con la obtención de las metas de salubridad individuales y colectivas, y a esta tercera definición es a la que se adhiere la que suscribe.

La cuestión parece ser: ¿Es la educación sanitaria sinónimo de enseñanza de salubridad, o es la educación de salubridad (enseñanza sanitaria) un proceso de aprendizaje (de autopreparación)? Enseñanza y

aprendizaje no son lo mismo. En último análisis, el aprendizaje ocurre sólo por medio del esfuerzo del aprendiz. Así, la educación sanitaria no puede “darse” a una persona por otra; no se trata de una serie de procedimientos a seguir o de un producto que ha de obtenerse; es más bien un proceso dinámico de desarrollo que cambia constantemente y en el cual una persona acepta o rechaza una información, nuevas actitudes, y nuevas prácticas relacionadas con los objetivos de una vida saludable.

Esto no es un juego de palabras. Es una diferencia que indica que la enseñanza de la salubridad debe enfocarse en *situaciones creadas* conducentes al aprendizaje, diferencia que demuestra que nuestro énfasis en un programa de enseñanza sanitaria debe comprender desde la atención a lo que hace el maestro hasta lo que le sucede al aprendiz. Así las técnicas de enseñanza sanitaria ocupan lugar propio para facilitar el aprendizaje y su empleo dependerá del grado en que sirvan para ayudar a una persona en una etapa dada del aprendizaje. Algunos dispositivos de enseñanza imparten información auténtica, otros crean bases y deseos de acción, y aun otros permiten al aprendiz participar en actividades cuyo desempeño les proporciona satisfacción.

El armamento del trabajador sanitario, pues, ya sean las conferencias científicas, las películas cinematográficas, las exhibiciones, folletos, demostraciones, técnicas de discusión, o actividad de los grupos debe valorarse por lo adecuado que resulte para contribuir al desenvolvimiento de una persona en la etapa de aprendizaje en que se halle.

Si un “programa de educación sanitaria” significa facilitar situaciones para que las gentes, como aprendices se “autoeduquen,” entonces no hay desacuerdo con tal programa; pero si significa que el trabajador sanitario que emplea su bagaje de tecnicismos está realizando una tarea educativa, entonces nos hallamos en profundo desacuerdo.

W. W. PETER

*Director, División de Preparación, Instituto de Asuntos Interamericanos,
Washington, D. C.*

1.—La educación sanitaria es un medio de persuadir a la gente a entender, aceptar, y aplicar lo que le ayude a vivir una vida feliz y fecunda y mantenerse libre de desalientos mentales y físicos el mayor tiempo posible.

2.—Bajo una dictadura absoluta la educación sanitaria voluntaria no tendría razón de ser. Para mejorar la salud individual y de la colectividad, quizás con fines militares, el dictador sólo daría órdenes a sus súbditos, bajo amenaza de pena. Esta posibilidad fantástica no ha sido dramatizada todavía por algún educador sanitario frustrado, desengañado de tener que vivir en una democracia cuyos ciudadanos le presten poca atención y por lo tanto viven una vida incompleta y

mueren prematuramente. La regimentación debe tener sus puntos buenos.

3.—Pero para gente libre obligada diariamente a decidir por sí misma, si hace o no esto o aquéllo, y a modelar su género de vida, la educación sanitaria es una de las muchas cosas a que están expuestos, acéptenla o no. Ahí es donde el educador bien preparado y hábil provee el tema básico amenizándolo lo más posible así como un plan general y el incentivo individual, y dispositivos atrayentes para competir con otros que reclaman atención en un mundo descarriado.

4.—Cuando la educación sanitaria se dirige al individuo es con la esperanza de que él manifieste su ilustración por medio de mejores hábitos de salubridad personal. Cuando se dirige hacia las colectividades basta una aceptación de la mayoría. La minoría que no responde, gozará de todos modos de los beneficios.

5.—Los factores determinantes de la salud, varían. En algunas partes del mundo la educación sanitaria debe comenzar con el saneamiento ambiental. En otras partes estos problemas han sido reemplazados por otros, incluso la forma de prestar cuidado médico, las enfermedades degenerativas y los problemas que afectan a la gente a medida que envejece. La educación sanitaria no es estática, está subordinada al progreso científico. De vez en cuando se hacen descubrimientos realmente trascendentales para la salud. Los beneficiarios potenciales deben depender en varios aspectos de los educadores sanitarios para que éstos sirvan como transmisores entre los productores y los consumidores. Así la educación sanitaria es un medio importante de ayudar a la gente a obtener un alto nivel de vida.

6.—La prueba verdadera de la labor de educación sanitaria no consiste en lo atractivo que sean el anzuelo y el cebo, sino en el número de peces que se pescan; no en lo variado o fantástico de las técnicas de venta, sino en cuantas personas han comprado el producto por sí mismas, y se hallan tan satisfechas que le dirán a los vecinos la buena nueva.

CHARLES C. WILSON

*Profesor de Educación y Sanidad Pública, Universidad de Yale,
New Haven, Conn.*

La educación sanitaria es un instrumento usado por la sociedad para ayudar a los individuos a gozar de los beneficios de la medicina moderna y de la salubridad pública. Les ayuda a entenderse a sí mismos como organismos vivientes y familiarizarse con los varios factores que afectan la salud y los ayuda a resolver problemas sanitarios individuales y colectivos. La educación sanitaria, por lo tanto, es la manera de obtener una amplia comprensión y utilización del conocimiento moderno relacionado con el estímulo de la salud y la prevención de la enfermedad.

La pregunta ¿Qué es educación sanitaria? puede responderse con la definición siguiente: La educación sanitaria es el proceso de facilitar conocimientos a niños y adultos que influyan favorablemente en su conocimiento, actitudes y prácticas relativas a la salud. La aclaración sobre el significado de ciertas palabras en esta definición ayudará a hacer comprender la naturaleza y alcance de la educación sanitaria, así como el alcance íntegro de la definición.

La palabra "proceso" indica que la educación sanitaria no es sólo algo casual sino planeado con cuidado y dirigido con eficacia, considerando adecuadamente las metas finales y los mejores medios de alcanzarlas. Aunque las experiencias no planeadas contribuyen a la educación de un individuo con respecto a la salud, el maestro o educador sanitario está interesado en facilitar ejemplos incidentales a los que se han seleccionado cuidadosamente por su valor conocido en la obtención de las metas específicas.

"Experiencia" se usa para mantenerse al día en los conceptos de cómo aprenden los individuos. El educador sanitario y el maestro están interesados en facilitar numerosas y variadas experiencias y su trabajo requiere el empleo de todas las técnicas que forman parte de su **armamento**: lectura y discusiones, proyectos y recitaciones, dispositivos de audición y visuales y solución de problemas, lecturas y conferencias, **visitas y debates**. La experiencia puede tener lugar en un aula o en una conferencia, en el hospital o en el despacho del médico, en la reunión de un comité o en la casa. Prescindiendo de la técnica empleada o el lugar en que ocurre la experiencia, el educador sanitario sabe que el interés y la participación activa facilitan el aprendizaje. El estudiante, niño o adulto, tiene la oportunidad de participar en el planeamiento y "aprender con la práctica."

Las palabras "conocimientos, actitudes y práctica," indican tres aspectos del aprendizaje, cada uno de los cuales es importante en la educación sanitaria. Nos interesa conocer lo que saben los individuos, cómo se sienten y lo que hacen. Influenciar o cambiar la línea de conducta o actitud de una persona con respecto a los requisitos de salubridad es tan importante como ayudarle a comprender. En realidad el sentir y hacer están tan entrelazados con el procedimiento de aprendizaje que es casi imposible separarlos, excepto para fines de discusión.

Salta a la vista que la palabra "salud" se refiere a una condición del individuo en conjunto y tiene componentes físicos, mentales, emocionales y sociales. Además se considera la salud como resultante de dones heredados y de factores ambientales en cuanto a prácticas de salubridad individuales y colectivas. Meta importante de la educación sanitaria es la de ayudar a cada persona a crearse hábitos sanitarios adecuados y a participar en los esfuerzos de la colectividad sobre asuntos de salubridad.