

ingrese en Internet
(2) 114-113, 101, Julio 11'

BOLETIN de la Oficina Sanitaria Panamericana

Año 39

Vol. XLIX

Octubre, 1960

No. 4

PROBLEMAS DE LA EDUCACION PARA LA SALUD EN LAS AMERICAS*

DR. ABRAHAM HORWITZ

Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Al considerar la actual tendencia de la educación para la salud en las Américas, conviene analizar dos interrogantes fundamentales: ¿Es suficiente el presente alcance de la educación en salud como para cumplir los propósitos de los programas de salud, y, por consiguiente, absorber la ayuda prestada por los organismos internacionales? ¿Logran los métodos actuales de esta disciplina crear en la persona un interés por la salud y el bienestar propios y de cuantos la rodean? Espero poder demostrar, a través de ejemplos concretos tomados de programas patrocinados en este continente por la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, que es menester revisar cuidadosamente nuestra tendencia presente, a fin de hacer de la educación para la salud "uno de los métodos fundamentales para lograr la consecución de los fines de un programa de salud pública" (1).

Creo que se necesita hoy más que nunca la participación activa de individuos, grupos y colectividades, si se pretende cerrar el abismo que media entre las conquistas científicas y su aplicación, y el consiguiente progreso social. Tenemos la sensación de que existe un cierto grado de indiferencia colectiva que interfiere para la extensión del conocimiento y la sana experiencia al servicio del bienestar humano. Nos parece superfluo advertir que nos estamos refiriendo a aquellas

formas culturales en las que no existen creencias, tradiciones o supersticiones que impidan el acceso del público al beneficio de los nuevos métodos aportados por la ciencia. Cuanto más se reduce el riesgo de muertes y enfermedades mayor es la indiferencia por su salud de los grandes grupos humanos. Se adquiere la impresión de que un sentido de falsa seguridad los ha invadido y que tan sólo una ola de terror, debida, por ejemplo, a un brote, podría despertarlos a la realidad, a menos que, mediante la educación adecuada, seamos capaces de forjar actitudes responsables que los muevan a adoptar decisiones adecuadas. Estamos conscientes de las dificultades de esta labor, porque "todos los pueblos tienen una personalidad única con diferentes anhelos, distintas capacidades, un propio caudal de experiencia y una variable comprensión del lenguaje. Por consiguiente estamos obligados a conocer a las gentes con quienes se trabaja" (2).

Me pregunto si los trabajadores de la sanidad mundial conocen realmente los grupos, las colectividades y sus moldes culturales en el ambiente en que ellos se esfuerzan en aplicar sus conocimientos al servicio del público.

Quisiera presentar algunos de los programas de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud en las Américas que revelan la imperiosa necesidad de mejorar la educación en salud del público al darle una más adecuada base en las ciencias sociales y de la conducta de la que se tiene en la actualidad.

Consideremos en primer término la campaña de erradicación de la malaria, una de

* Trabajo presentado en la Reunión Anual del Consejo Nacional Americano para la Educación Sanitaria del Público, junio 23 de 1960, Philadelphia, Pennsylvania, Estados Unidos. Se publica en el *International Journal of Health Education* en sus ediciones inglesa y francesa.

las principales actividades de nuestra Organización. En las Américas quedan todavía 83 millones de personas expuestas al riesgo de la malaria. Después de haberse aceptado como posibilidad real el concepto de erradicación por la Organización Panamericana de la Salud en 1954 y por la Organización Mundial de la Salud en 1955, se ha puesto en marcha en este continente un programa riguroso y progresivo, a cargo de los Gobiernos, con la colaboración de la Administración de Cooperación Internacional (ICA), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y nuestra Organización. Actualmente en todos los países donde la enfermedad prevalece se impulsan actividades encaminadas a la erradicación. Los resultados varían de acuerdo con la magnitud del problema, la organización y administración de la campaña, la etapa de las operaciones y la calidad y cantidad de los problemas encontrados. Considerada en su conjunto, la campaña ha sido un éxito. El número de casos y de defunciones ha disminuido sustancialmente. Hoy en día es difícil encontrar un caso de malaria en las grandes ciudades de América Latina. Además, la enfermedad ha sido totalmente erradicada en algunas zonas del Continente. En nuestra opinión, constituye una nueva prueba del éxito alcanzado el hecho de que los problemas que obstaculizan el progreso de la operación hayan sido determinados con claridad en los distintos países. Me refiero, especialmente, a la resistencia de los mosquitos a los insecticidas. Estamos seguros de que por medio de la investigación serán resueltos a su debido tiempo estos problemas y de que la erradicación cobrará, en consecuencia, un nuevo y definitivo impulso.

Algunas cifras indican la magnitud de esta empresa humana. La enfermedad existe en 29 países y territorios y las zonas maláricas de los mismos comprenden una población de 87 millones de habitantes. En 1959, los Gobiernos invirtieron cerca de 23 millones de dólares en campañas antimaláricas, y los organismos internacionales, más de 11 millones; 16.242 trabajadores nacionales a

tiempo completo se dedican a la erradicación de la malaria en los distintos países y 115 consultores internacionales les prestan asesoría.

Parte esencial de un programa de esta naturaleza es la búsqueda permanente de casos, a fin de determinar si la transmisión de la enfermedad ha sido o no interrumpida mediante rociamiento de viviendas, el tratamiento de casos y otras medidas. En esta parte del mundo se ha ensayado a fondo el llamado descubrimiento pasivo de casos realizado por colaboradores voluntarios. Este sistema se basa en la recolección de frotis sanguíneos procedentes de todas las personas con fiebre o antecedente febril reciente y en la administración de drogas antimaláricas en determinadas circunstancias. Con mucha frecuencia los colaboradores son simples particulares, dotados de un gran espíritu de servicio que, convenientemente adiestrados y debidamente supervisados, realizan la mencionada labor. Basándose en los resultados de estos frotis sanguíneos que estos voluntarios recogen, el epidemiólogo puede establecer la existencia o transmisión de la enfermedad dentro de la zona malárica. A mayor red de colaboradores mejor evaluación de la trayectoria de la enfermedad en la comunidad. En México, Guatemala y Honduras, para citar sólo unos pocos países, varios millares de estos voluntarios locales están ayudando con éxito a descubrir pacientes y a proporcionarles el tratamiento apropiado. En otros países, los resultados no han sido tan satisfactorios.

He aquí un ejemplo concreto de la importancia de la educación de la colectividad con el doble propósito de atraer el mayor número posible de colaboradores voluntarios y estimular a toda persona a que comunique oportunamente los casos febriles para su debido diagnóstico y tratamiento.

Cito a este respecto las palabras del Dr. Gaylord Anderson, pronunciadas ante la 87ª Reunión Anual de la Asociación Americana de Salud Pública, celebrada en Atlantic City, en octubre del año pasado: "Anoche, en nuestra cena internacional, al ver que Esta-

dos Unidos ofrecía aportaciones de tres millones de dólares a la Organización Mundial de la Salud, para coadyuvar en su programa de control de la malaria, y de dos millones a la Organización Panamericana de la Salud, traté de imaginar qué podría hacerse con dichos fondos. Pero también pensé en las necesarias exigencias reglamentarias, algunas de ellas tal vez desagradables para ciertas personas, y en mi fuero interno elevé mis preces para que los encargados de ejecutar este programa no olviden la necesidad de educar al público a fin de que dichas medidas sean aceptadas y para que, gracias a esta educación, los habitantes de estas zonas estén prontos a persistir en tales medidas una vez agotadas las subvenciones otorgadas" (3). Fui uno de los presentes en esa ocasión y abrigo la esperanza de que esa plegaria se convierta en realidad.

Otro problema que requiere amplia participación de los individuos y colectividades es el relativo a los abastecimientos de agua en la América Latina. Su justificación no resultaría difícil. ¿Quién puede poner en duda la importancia que el agua tiene para la salud y al mismo tiempo para el desarrollo industrial, agrícola y económico? Sin embargo, en 19 países de la América Latina, en 1958, había 29 millones de personas, o sea, el 39 % de la población urbana, que carecían aún de una red de abastecimiento municipal de agua. En ciudades más pequeñas del grupo urbano, es decir, las de 2.000 a 10.000 habitantes, el 70 % no tiene servicios de abastecimiento de agua. Una gran proporción de seres humanos, que alcanza, cuando menos, a 107 millones de personas residentes en localidades pequeñas y zonas rurales, están probablemente privadas de agua en sus hogares. Por lo tanto, se calcula en la actualidad, que 100 millones de habitantes de la América Latina necesitan suministro de agua potable.

La creencia de que el agua es un elemento enviado por Dios ha originado la situación actual en la que las gentes no pagan el costo de los servicios de abastecimiento y los Gobiernos carecen del capital necesario para

sufragarlo. Debe darse a las colectividades una nueva actitud frente a este problema basada en la convicción de que, sin esfuerzos conjuntos, la desfavorable condición actual de escasez de agua se verá aún más agravada por el rápido incremento de la población. Mediante la educación es preciso inculcar al público un sentido de responsabilidad para su propia salud. A su vez, los Gobiernos deben incorporar a sus programas económicos el establecimiento de sistemas de abastecimiento de agua y considerar, con tal propósito, créditos a largo plazo y bajo interés procedentes del mercado internacional de capitales. La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud están prestando asistencia a los países en lo relativo a la adopción de medidas técnicas, administrativas, jurídicas y económicas que satisfagan, progresivamente, dicha necesidad.

Este es, pues, otro caso en que la educación para la salud tiene una enorme responsabilidad por cumplir, apenas insinuada todavía. No es tanto un problema de convencer a individuos y grupos, sino más bien de persuadirlos de que la única solución reposa en su participación activa en los programas. La magnitud de la empresa no debe desalentar a los Gobiernos a abordar el problema mediante un sólido planeamiento y la organización de servicios eficientes.

El Honorable Christian Herter, Secretario de Estado, considera que la "Incaparina" es una de las más notables realizaciones científicas de las Américas en la lucha contra la desnutrición y mortalidad infantil. Así lo manifestó con motivo de la celebración del Día Panamericano, el 14 de abril de 1960, en una sesión especial del Consejo de la Organización de los Estados Americanos. Como ustedes deben saber, la "Incaparina" es una mezcla de proteína vegetal, en forma de harina, elaborada en el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), organización regional patrocinada por los Gobiernos y la Oficina Sanitaria Panamericana. Por ensayos de campo realizados en Guatemala, se ha visto que dicha

mezcla posee un valor nutritivo similar al de la leche. Puede añadirse al atole, bebida popular en Guatemala, y en esta forma ha sido muy bien aceptada por los niños. En la actualidad se está organizando la producción industrial de "Incaparina" a fin de poder disponer de este elemento en cantidad suficiente. Sin embargo, es necesario asegurarse de que las distintas colectividades en las que este producto constituye la solución natural del problema de la desnutrición, reaccionarán favorablemente ante él, y de que las madres adquirirán el hábito de dárselo regularmente a sus hijos. Si bien la "Incaparina" tendrá aceptación en muchos países de las Américas, en otros servirá esencialmente para inspirar investigaciones relativas a otras mezclas a base de proteínas vegetales.

Para alcanzar éstas y muchas otras metas deseadas, es preciso dar comienzo al delicado proceso de la educación.

Ya no es necesario que los pacientes de lepra sean excluidos de la sociedad. Las colonias de aislamiento pueden ser ahora reemplazadas por tratamientos por el sistema de pacientes externos y el tratamiento domiciliario. Con la experiencia del uso de las sulfonas se ha demostrado que la enfermedad no se transmite fácilmente. Esto constituye un maravilloso ejemplo de cómo la ciencia ha iluminado el porvenir de esos seres humanos liberándolos del miedo, el prejuicio y la superstición. Estos nuevos métodos se aplican actualmente en todos los lugares del mundo donde la lepra es prevalente, y ofrecen una franca posibilidad en el definitivo control de la enfermedad. Pero para tener éxito es preciso comprender y apoyar al paciente y sus esperanzas; también debe existir una firme resolución de llevar adelante el tratamiento aun cuando dure varios años. Una vez más, la educación para la salud es la llave. Se debe educar cuidadosamente a los pacientes, familias y colectividades para evitar que toda casa en la que haya un enfermo sea considerada como un leproso y se huya de ella.

Con respecto a la tuberculosis ha ocurrido algo similar. Con el uso en gran escala de la isoniácida y del ácido para-amino-salicílico,

se ha demostrado que las formas mínimas y moderadamente avanzadas de la enfermedad pueden tratarse en los hogares de modo seguro, y que la infección por contactos familiares puede evitarse. Minuciosas observaciones realizadas en Madrás prueban que la quimioterapia domiciliaria puede ser comparable por su eficacia a los cuidados del sanatorio. Como en el caso de la lepra, la cronicidad de la tuberculosis requiere un prolongado período de tratamiento del paciente y de quimioprofilaxis de los contactos. Para que un programa de esta clase tenga éxito, su organización necesita basarse en una minuciosa preparación de la colectividad, y esto sólo puede lograrse mediante la debida educación para la salud del pueblo.

El uso de la vacuna Salk para la prevención de la poliomeilitis acude a nuestra mente como otro ejemplo de una situación similar. A pesar de que esta vacuna ha tenido gran influencia en la reducción de la incidencia de la enfermedad en Estados Unidos, los hechos demuestran que hubo el año pasado 6.000 casos en este país y que muchas personas no habían sido vacunadas o no lo habían sido debidamente. Para justificar esta extraña conducta se insinúa que la gente ya no teme a la parálisis. La vacuna se encuentra a disposición de todos, y cuando se administra en la debida forma evita la enfermedad en la gran mayoría de las personas. Sin embargo, no se utiliza en la escala que sería de desear. En consecuencia, pudiera resultar necesario establecer un programa de investigación en la educación de la salud, para conocer y combatir las razones de esta actitud de las gentes en distintas colectividades.

De todos los campos de la salud pública cabría extraer múltiples ejemplos similares a los expuestos. Pueden citarse casos en que un programa ha alcanzado éxito gracias a una educación eficaz, mientras que un programa análogo realizado en un medio distinto, fracasa por ineficacia en la educación, es decir, por no haberse conseguido suficiente participación, tanto de individuos como de grupos, en el empeño de ayudarse a sí mismos a alcanzar una salud mejor. Indudablemente

en la América Latina lo más común es la falta de participación. Me atrevo a suponer que la misma situación prevalece en la gran mayoría de los países del mundo. Si "medimos la educación para la salud por lo que le ocurre a la gente más bien que por la cantidad de materiales empleados y distribuidos" (4), me parece que es necesario revisar la tendencia actual de esta disciplina fundamental, a fin de incorporarla eficazmente a los más importantes programas emprendidos.

El doctor Carlos Luis González, Subdirector de la Oficina Sanitaria Panamericana, disertando ante este distinguido Consejo sobre los horizontes de la educación para la salud en América Latina, ha dicho: "creo firmemente que no se puede sostener que se haya planeado y llevado a cabo nuestra misión de educación para la salud, hasta que podamos decir verdaderamente que todo contacto con el servicio de salud pública, en todos sus niveles, constituye una positiva experiencia educativa para cada individuo, en la que tanto el trabajador de salud pública como la persona que recibe el servicio, comparten un aprendizaje que los conduce a ese bienestar de estado físico, emotivo y mental que consideramos nuestra meta" (5).

Para alcanzar este fin, todos los miembros del grupo sanitario deberán participar en el proceso educativo, durante la fase de planeamiento y a lo largo de toda la ejecución de los programas. El educador profesional para la salud tiene hoy en día que desempeñar un papel definitivo como asesor permanente en métodos y técnicas docentes. Ha pasado ya la época en que toda su actividad dependía de los medios audiovisuales o, en general, en los medios colectivos de transmisión. En la actualidad se espera de él que se acerque a las gentes personalmente o a través del grupo sanitario, para conocerlas y comprenderlas mejor, si realmente espera contribuir a su bienestar modificando actitudes personales y hábitos culturales.

Gracias a la Organización Panamericana de la Salud, a la Organización Mundial de la Salud y a la Administración de Cooperación Internacional, se va ampliando cada vez

más este criterio en la América Latina. Gran número de educadores para la salud, procedentes de muchos países, se adiestran en Estados Unidos, y, en los últimos años, se han organizado cursos relativos a esta disciplina en diversas escuelas de salud pública de América Latina. Considero, sin embargo, que sus programas deberán conceder mayor importancia a las ciencias sociales y de la conducta y, en especial, a la psicología social, a fin de brindar a sus alumnos una preparación más completa para mejor conocer las costumbres de las gentes y el medio cultural en que han de trabajar. Pero los educadores para la salud, por sí mismos, por muy bien preparados que se encuentren, al colaborar con un grupo que no vibre con las mismas ideas, que no coincida en los mismos principios y, por consiguiente, que no practique la educación en todas sus actividades, no puede hacer uso de sus conocimientos de manera eficaz. Por tanto, resulta absolutamente esencial que la enseñanza de esta disciplina sea obligatoria en el período anterior a la graduación en todas las escuelas profesionales, para que los egresados de ellas se imbuyan de que el desempeño de sus funciones cotidianas, como miembros de la sociedad, debe inspirarse en un "criterio educativo". En América Latina nos encontramos muy lejos de este ideal, y esta situación necesita ser corregida.

Por su propia naturaleza, la educación para la salud necesita del contacto personal, de las relaciones humanas, para crear en las gentes el tipo de comportamiento que las conduzca a cuidar de su propia salud y la de los seres que las rodean. En esencia, la educación para la salud forma parte de un movimiento de desarrollo espiritual que tiene por meta permanente la dignidad humana. Sin embargo, la salud no constituye un fin en sí misma, no vivimos únicamente para ser sanos. En mi opinión, una de las mayores empresas de nuestro tiempo, es la preservación de las culturas con el debido respeto a las tradiciones y forma de vida de todos los pueblos y con plena confianza en los valores supremos de la ética humanística. La educa-

ción para la salud y, por ende, todas las organizaciones empeñadas en su avance, pueden contribuir de modo importante a la realización de este ideal.

REFERENCIAS

- (1) Organización Mundial de la Salud, Duodécima Asamblea. Documento A12/Technical Discussions/5, Rev. 1 (Health Education of the Public), mayo 25, 1959, pág. 11.
- (2) *Ibid.*, pág. 9.
- (3) Anderson, Gaylord W.: Health Education—A One World Challenge, *Jour. Pub. Health*, 50 (No. 2):129, 1960.
- (4) Organización Mundial de la Salud, Duodécima Asamblea. Documento A12/Technical Discussions/5, Rev. 1. (Health Education of the Public) mayo 25, 1959, pág. 8.
- (5) González, Carlos Luis: Health Education Horizons in Latin America, *Intern. Jour. Health Educ.*, II (No. 4):195, 1959.