

LA FUNCION DEL TRABAJADOR SANITARIO EN LA EDUCACION SANITARIA

Por HERBERT M. BOSCH

Profesor de Ingeniería de Salud Pública, Universidad de Minnesota, Minneapolis, Minnesota, E. U. A.

INTRODUCCIÓN

La educación sanitaria se ha definido como “la traducción de todo lo que se conoce sobre sanidad en rectas normas de conducta individual y colectiva por medio de la educación.”¹ Si se acepta esta definición, es lógico suponer que los programas de saneamiento en que se ha logrado éxito, han tenido siempre un aspecto de educación sanitaria. Por ejemplo, un sanitarista realiza labor de educación sanitaria cuando persuade a un residente de su jurisdicción a que construya una letrina conforme a los principios sanitarios. De la misma manera, cuando logra que el encargado de un mercado cambie los métodos poco higiénicos por otros científicamente satisfactorios, realiza labor de educación sanitaria. El que suscribe considera que los aspectos de la educación sanitaria en los programas de saneamiento son y han sido siempre los más importantes. En muchas regiones del mundo los trabajadores sanitarios han dirigido programas de educación sanitaria con gran éxito. Por ejemplo, en varios Estados de los Estados Unidos de América los legisladores elegidos por votación popular han promulgado leyes que exigen la pasteurización de toda la leche para la venta. Es muy poco probable que se hubieran promulgado esas leyes de no haber existido “una traducción de todo lo que se conoce sobre sanidad en rectas normas de conducta individual y colectiva por medio de la educación.” En muchas partes del mundo existen ejemplos de municipalidades que voluntariamente han invertido dinero en sistemas de abastecimiento de agua e instalaciones de tratamiento de aguas negras, porque los miembros de esas colectividades han comprendido la conveniencia de esas instalaciones. En las zonas en que se han realizado con éxito campañas contra la anquilostomiasis, la educación del público ha desempeñado una parte vital en el éxito de las mismas.

En algunos países, en años relativamente recientes, los trabajadores sanitarios han recibido ayuda de los educadores sanitarios para realizar sus labores en el campo de la sanidad. El educador sanitario con adiestramiento en ciencias básicas, incluso bacteriología y fisiología humana, en educación y en psicología de la enseñanza, y en las ciencias sociales, incluso ciencias políticas y sociología, puede ser un valioso aliado del sanitarista. En algunos casos, se ha supuesto erróneamente que si la organización sanitaria cuenta con una persona cuyo cargo es el de educador sani-

¹ Grout, Ruth E.: *Health Teaching in Schools*, W. B. Saunders Co., Filadelfia, 1953. 2a. edición.

tario, debe realizarse un programa de educación sanitaria independiente de los demás programas. La mayoría de los educadores sanitarios serían los primeros en señalar que esto es un error. Ellos no tienen programa propio sino que, sencillamente, tratan de ayudar en los aspectos de la educación sanitaria de otros programas, incluso los de saneamiento. Cuando una persona especialmente adiestrada en procedimientos de educación sanitaria forma parte del equipo, el sanitarista debe utilizar sus servicios al máximo. Sin embargo, es indudable que no todos los inspectores sanitarios ni todos los ayudantes sanitarios contarán con los servicios a tiempo completo de una persona adiestrada en técnicas especiales de educación. Al planear los programas sanitarios generales de un país debe disponerse también la manera de ayudar al personal sanitario a usar medios de educación colectiva. Esto significa que el sanitarista local debe contar con ayuda para desempeñar sus funciones de educador y el programa de las unidades administrativas más elevadas es el que debe de proporcionar esta clase de ayuda.

LA RESPONSABILIDAD DEL TRABAJADOR SANITARIO EN LA EDUCACIÓN

El trabajador sanitario tiene dos responsabilidades bien definidas en materia de educación. Una de ellas ante la población general de su jurisdicción sanitaria. Está obligado a informar a la población, en general, utilizando para ello todos los medios educativos posibles, de las necesidades relativas a medidas de saneamiento del medio y a los beneficios que representan dichas medidas, así como de los procedimientos necesarios para mejorar esas condiciones y lograr esos beneficios. La segunda responsabilidad, tan importante como la primera, consiste en informar a sus compañeros de trabajo del estado del saneamiento en la jurisdicción sanitaria y cuáles son las necesidades que pueden satisfacerse mediante la colaboración de los varios miembros del personal. Para cumplir esta función el educador debe sentir que realmente forma parte del equipo sanitario.

REQUISITOS GENERALES DE LAS FUNCIONES DE EDUCACIÓN SANITARIA

Pueden establecerse ciertos requisitos para el personal sanitario que realiza labor educativa. El primero y más esencial de esos requisitos es el de conocer la materia. Antes de poder enseñar con eficacia buenos métodos de saneamiento, el trabajador sanitario necesita conocerlos por sí mismo. Como ha señalado Thomson² "No hay nada que pueda reemplazar a los hechos científicos verdaderos para promover un adecuado entendimiento de la higiene. No basta con verdades a medias, conjeturas y explicaciones superficiales. La manera de atacar directamente los pre-

² Véase *Health Education Journal* (Londres) págs. 85-89, Vol. 8, 1950.

juicios, la superstición y la ignorancia es la presentación de la verdad. El conocimiento es un arma útil para combatir las preocupaciones sobre la salud.”

El segundo requisito consiste en un conocimiento perfecto de las gentes con quienes se va a realizar el trabajo de saneamiento. Mientras el educador sanitario conozca mejor a la gente que trata de educar, mayor es la posibilidad de lograr que procedan en la forma deseada. Debe conocer sus intereses, sus problemas, sus antecedentes culturales, sus creencias religiosas, sus conocimientos en cuanto a sanidad, su nivel de educación y su sentido de los valores. Cuando el trabajador sanitario conoce estas cosas, está en mejores condiciones de preparar un plan que despierte interés en virtud de lo que resulta importante para el que aprende.

Un tercer requisito consiste en la capacidad de relacionar los principios sanitarios con algo ya conocido del que aprende. Las materias completamente desconocidas atemorizan al que está aprendiendo; todo el mundo se resiste a aceptar formas de conducta distintas completamente de las consagradas por el uso.

Un cuarto requisito es la paciencia. En muchos casos el trabajador sanitario debe conformarse con adelantos relativamente pequeños durante el primer período de su trabajo. Sin embargo, esto no debe desalentarlo, puesto que los beneficiosos resultados del trabajo sanitario tienden a difundirse y los pequeños resultados obtenidos durante el primer período de un proyecto pueden dar lugar después, mediante esta difusión, a mejoras importantes.

COMUNICACIÓN DE IDEAS AL PÚBLICO

Para que el personal sanitario tenga éxito en su misión educativa debe estar en comunicación con el público a fin de que éste reciba orientación sobre las necesidades sanitarias, comprenda su importancia, y convierta la comprensión en acción. Muchas veces las demostraciones o el empleo de medios auxiliares visuales tales como fotografías, carteles y diapositivas cinematográficas son mucho más eficaces que el lenguaje escrito en boletines o folletos. Si los medios visuales van acompañados de una comunicación oral es importante que el lenguaje se adapte al nivel del que escucha.

Frecuentemente el personal sanitario deseará realizar su labor educativa por medio de folletos y boletines. Esos folletos y boletines deben estar escritos de tal modo que resulten de interés para las personas a quienes van dirigidos y su lectura no presente mucha dificultad. Varias veces se ha tratado de establecer pruebas objetivas para determinar la facilidad de la lectura y determinar el interés humano. Uno de los métodos más interesantes de conseguirlo es el propuesto por Rudolph Flesch.³ Este método requiere que se cuenten las sílabas, la extensión de las ora-

³ Flesch, Rudolph. *The Art of Plain Talk*. Harper, Nueva York, 1946 y *Journal of Applied Psychology*. Vol. 52, págs. 221-233, 1948.

ciones, promedio de palabras por persona y promedio de oraciones por persona para determinar estos dos índices. Recientemente un colega del autor aplicó la fórmula Flesch a un boletín preparado por uno de los departamentos de sanidad estatal de los Estados Unidos de América. Este boletín se dirige principalmente a los campesinos que viven en condiciones bastante primitivas, y trata de enseñarles la manera de construir retretes a bajo costo. Colectivamente esas gentes están, en cuanto a educación, en el nivel más bajo de ese Estado, puesto que generalmente sólo tienen la instrucción de la escuela primaria. Con arreglo a la fórmula Flesch la publicación recibió la puntuación más baja en lo relativo a interés humano y la puntuación inmediata más baja en lo referente a facilidad de lectura. Respecto a esto último se juzgó que la lectura resultaba mucho más apropiada para estudiantes universitarios que para los grupos rurales a los que iba dedicada.

Knutson y colaboradores han elaborado ciertos procedimientos de medida para las pruebas preliminares y la evaluación de los programas de educación sanitaria. En el folleto titulado *Pretesting and Evaluating Health Education*⁴ se da una breve descripción de estos procedimientos.

El empleo de los dispositivos para las pruebas preliminares y la evaluación probablemente no dé la respuesta final. Sin embargo, estos métodos proporcionan al personal sanitario cierta orientación en la preparación de material y en la evaluación del probable éxito de los programas.

ADIESTRAMIENTO DEL PERSONAL SANITARIO EN EDUCACIÓN SANTARIA

Ingenieros sanitarios: Se ha reconocido la importancia de los estudios especializados para los ingenieros sanitarios que entran al servicio de la salud pública, y competentes comités de expertos de la Organización Mundial de la Salud han recomendado que estos estudios especializados los capaciten en educación sanitaria del público. Sería preferible que esta instrucción estuviera a cargo de una persona con experiencia en los procedimientos especiales de la enseñanza colectiva. Es conveniente que la enseñanza comprenda no sólo disertaciones sino también trabajo de campo en el que el estudiante desempeñe labores de educación sanitaria bajo la supervisión de una persona capacitada en procedimientos educativos. También debe incluir informes sobre la preparación de boletines, de folletos y medios auxiliares visuales. El ingeniero sanitario debe familiarizarse con los métodos de ensayos preliminares y con los procedimientos de evaluación. Las oportunidades del ingeniero sanitario de adquirir adiestramiento dentro del servicio pueden aprovecharse al máximo si el personal con el cual trabaja cuenta con un educador de salud pública. Un conocimiento exacto de lo que es el trabajo en "grupo" brindará constantes ocasiones de mejorar su capacidad educativa en relación con sus proyectos sanitarios.

⁴ Public Health Monograph No. 8, Servicio de Salud Pública de Estados Unidos, Washington, D. C., mayo 1952.

En general, lo dicho sobre el adiestramiento en educación sanitaria de los ingenieros sanitarios es aplicable al adiestramiento de los sanitarios formados de acuerdo con un adiestramiento de tipo académico.

Inspectores sanitarios: El Comité de Expertos en Saneamiento del Medio, de la OMS, manifiesta en su segundo informe que "una gran parte del adiestramiento de los inspectores sanitarios debe consistir en demostraciones prácticas y en un período de experiencia en un departamento de sanidad." Este período de adiestramiento debe abarcar trabajo en educación sanitaria. El inspector sanitario debe capacitarse mediante demostraciones y disertaciones sobre los procedimientos que deben utilizarse en educación colectiva. Su enseñanza debe tratar de la preparación de boletines, folletos y medios auxiliares visuales. El adiestramiento dentro del servicio contribuirá a aumentar considerablemente su capacidad como educador sanitario.

Ayudantes de sanidad y auxiliares sanitarios: Es fácil comprender que la educación y adiestramiento que recibe este personal sanitario serán mucho más elementales que los que reciben los ingenieros sanitarios y los inspectores sanitarios. Sin embargo, es conveniente, por los menos, el adiestramiento elemental en procedimientos educativos. Este es un grupo que también encontrará provechoso el adiestramiento dentro del servicio. La mayoría de estos ayudantes de sanidad y auxiliares sanitarios desempeñan funciones en escala local y a veces en zonas rurales. El personal de categoría más elevada en las actividades sanitarias debe aprovechar todas las ocasiones posibles de trabajar en el campo con ayudantes de sanidad y auxiliares sanitarios a fin de que puedan observar los procedimientos que han tenido éxito en otras zonas.

Sería muy ventajoso que se enseñara a los ayudantes de sanidad y a los auxiliares sanitarios la manera de efectuar demostraciones sobre la construcción de sencillos dispositivos sanitarios, e instruirlos en el uso de medios auxiliares visuales producidos por otras personas. En los planes generales de sanidad para los países que los necesitan se debe incluir la creación de centros de adiestramiento intensivo de ayudantes de sanidad y auxiliares sanitarios. Estos centros de adiestramiento deben ofrecer prácticas de construcción de dispositivos sanitarios adecuados a las necesidades del país. Sobre todo es importante que en esos centros se dé especial importancia a la construcción de medios sanitarios al alcance de la capacidad económica de la zona. Además de los conocimientos técnicos que los ayudantes de sanidad y los auxiliares sanitarios adquieren en su adiestramiento técnico en esas zonas de demostración, aumenta también su prestigio en las colectividades de que forman parte.

AGRADECIMIENTO

En la preparación de este artículo me han ayudado las sugerencias de dos miembros del personal de Educación Sanitaria del Departamento de Sanidad de Minnesota, Sres. Edward Dvorak y Wallace Fulton, sin que ello necesariamente indique que participan de los puntos de vista expresados en este trabajo.

Curso de Adiestramiento de Inspectores Sanitarios.—En Ciudad Trujillo, República Dominicana, se llevó a cabo en el mes de julio de 1954 el Primer Curso de Adiestramiento de Inspectores Sanitarios. La finalidad de este curso es la preparación de personal encargado de promover e interesar a la población en la solución de los problemas de saneamiento ambiental del país, así como el estudio de nuevas técnicas educativas. El programa de estudios consta de las materias siguientes: Principios fundamentales de salud pública; nociones básicas de ingeniería; educación sanitaria; legislación sanitaria; y saneamiento ambiental. Después de terminado el curso técnico, que dura aproximadamente 5 meses, los estudiantes asisten a la Unidad Sanitaria de San Cristóbal, donde se efectúan prácticas de campo. En esta unidad sanitaria se proyecta preparar instructores sanitarios y supervisores para todo el país. Técnicos de la Oficina Sanitaria Panamericana cooperaron en la organización del citado curso.



El Dr. Marcial Martínez Larré, Secretario de Estado de Salud Pública de la República Dominicana, pronuncia el discurso inaugural del Primer Curso de Adiestramiento de Inspectores Sanitarios que comenzó en dicho país en julio de 1954.