

INDEXED

EDUCACION HIGIENICA DEL PUBLICO

COMITE DE EXPERTOS DE LA
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

Primer Informe



ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD
Washington, D.C., E.U.A.
1963

Organización Mundial de la Salud,
Serie de Informes Técnicos No. 89

Este informe presenta el criterio general de un grupo internacional de expertos, y no expresa necesariamente las opiniones ni la política formuladas por la Organización Mundial de la Salud.

COMITE DE EXPERTOS EN EDUCACION HIGIENICA DEL PUBLICO

Primer Informe



Publicaciones Científicas No. 80

Julio de 1963

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD
1501 New Hampshire Avenue, N.W.
Washington 6, D.C., E.U.A.

*Este informe se ha reproducido con el objeto de satisfacer la demanda continua por este texto básico, que fue publicado en español por primera vez en 1955 como *Publicación Científica No. 18 de la OPS.**

CONTENIDO

	<i>Página</i>
1. Introducción.....	1
2. Objetivos.....	2
3. Alcance de la educación higiénica.....	4
4. Proceso del aprendizaje.....	5
5. El educador sanitario.....	8
6. Evaluación de un programa de educación higiénica durante su elaboración y aplicación.....	10
7. Principios rectores de la planificación y ejecución de las actividades de educación higiénica.....	13
8. Principios rectores de la selección y uso de los métodos y medios de educación higiénica.....	18
9. Formación profesional en educación higiénica.....	23
10. Programa de la OMS de educación higiénica del público.....	28
11. Futuros estudios.....	29
12. Resumen.....	30
Apéndice. Ejemplos de métodos y medios.....	31

**COMITE DE EXPERTOS EN
EDUCACION HIGIENICA DEL PUBLICO**

Primera Reunión

Miembros:

- Srta. Majsa Andrell, Inspectora de los Servicios de Enfermería, Royal Medical Board, Estocolmo, Suecia (*Vicepresidenta*)
- Dr. John Burton, Director Médico, Central Council of Health Education, Londres, Inglaterra (*Presidente*)
- Dr. Mayhew Derryberry, Ph.D., Jefe de los Servicios de Salud Pública, Servicio de Salud Pública, Departamento de Sanidad, Educación y Bienestar de los Estados Unidos, Washington, D. C., E. U. A. (*Relator*)
- Profesor J. Kokebakker, Jefe del Departamento de Salud Mental, Instituto Holandés de Medicina Preventiva, Leyden, Países Bajos
- Profesor J. Parisot, Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Nancy, Francia
- Dr. Orlando J. da Silva, Director de la División de Educación Higiénica, Serviço Especial de Saúde Pública, Río de Janeiro, D. F., Brasil
- Profesor C. E. Turner, Ayudante del Presidente, National Foundation for Infantile Paralysis, Nueva York, N. Y., E. U. A.

Representantes de la UNESCO:

- Sr. A. Hurbli, División de Educación de Adultos y de Educación Fundamental, UNESCO
- Sr. A. Lestage, División de Educación de Adultos y de Educación Fundamental, UNESCO

Secretaría:

- Srta. Vivian V. Drenckhahn, Asesora Regional de Educación Higiénica del Público, Oficina Regional para Europa, OMS
- Dr. E. Grzegorzewski, Director de la División de los Servicios de Educación y Adiestramiento, OMS
- Srta. A. Helen Martikainen, Jefe de la Sección de Educación Higiénica del Público, OMS (*Secretaria*)

COMITE DE EXPERTOS EN EDUCACION HIGIENICA DEL PUBLICO

Primer Informe*

La Quinta Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en mayo de 1952, señaló la conveniencia de que se creara un Comité de Expertos en Educación Higiénica del Público.¹ La primera reunión de este Comité tuvo lugar en París del 7 al 11 de diciembre de 1953.

El Dr. P. Dorolle, quien representó al Director General, abrió la sesión y dio la bienvenida a los miembros del Comité y a los representantes de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). En sus primeras observaciones, el Dr. Dorolle hizo notar que la educación higiénica del público es una fase esencial de toda actividad sanitaria y requiere la colaboración de todos los trabajadores de salud pública con muchos otros organismos, comités vecinales e individuos.

El Comité eligió la siguiente directiva: Presidente, Dr. John Burton; Vicepresidente, Srta. Majsja Andrell, y Relator, Dr. Mayhew Derryberry.

1. INTRODUCCION

Esta primera reunión se dedicó principalmente al estudio preliminar de la educación higiénica como un aspecto del trabajo sanitario, común a muy diversas actividades.

Si bien se admite la necesidad de esta educación en todos los países, el comité reconoce también que no puede haber un "programa patrón de educación higiénica" aplicable en todas partes.

La educación en cualquier materia debe tener un fundamento científico y planearse de acuerdo con las actitudes y los conocimientos de los educandos. Debe orientarse hacia metas que le parezcan de importancia y que se hallen dentro de los límites de su capacidad y sus recursos. Todos estos factores varían con el grado de educación, con el estado social, económico y cultural de los diversos países y, por lo tanto, la educación higiénica debe variar en consonancia. Solamente después de un cabal estudio de la población, de su idiosincrasia, intereses, creencias, valores culturales, aspiraciones, necesidades y recursos, podrá llevarse

* El Consejo Ejecutivo en su decimocuarta reunión adoptó la resolución siguiente:

El Consejo Ejecutivo:

1. RECIBE el primer informe del Comité de Expertos en Educación Higiénica del Público;
2. AGRADECE su trabajo a los miembros del Comité;
3. AUTORIZA la publicación del informe.

(Resolución *EB14.R4. Off. Rec. Wld Hlth Org. 57: 2*)

¹ *Off. Rec. Wld Hlth Org. 42: 218, 222.*

a cabo una educación higiénica eficaz y, por último, lograr un trabajo de conjunto entre el pueblo y los programas de salud pública.

Si bien el Comité no ha establecido un programa normativo, ha intentado: 1) definir los objetivos y alcance de la educación higiénica; 2) bosquejar la forma en que el pueblo se instruye y el papel del educador en la aplicación de programas sanitarios; 3) establecer amplios principios de elaboración, valorización y organización del programa; y describir 4) la elaboración y empleo de métodos y medios, y 5) la formación que debe poseer el personal. Estos principios tienen validez universal, aunque pueda variar la forma de su empleo.

Se acentúa muy particularmente la importancia del educando, el "consumidor" de la educación higiénica. Esto se debe a que el Comité ha observado que, en el pasado, la educación higiénica se basaba muy a menudo en el amplio uso de medios de enseñanza, sin tener en cuenta las personas a quienes se destinaba.

El Comité nota con interés las frecuentes referencias hechas a la educación higiénica del público en previas reuniones técnicas convocadas por la OMS y respalda la importancia otorgada a la necesidad de la educación como parte de todo aspecto del programa de salud pública, y la conveniencia de contar con la activa colaboración del público para solucionar los problemas sanitarios de la familia y de la colectividad.

El Comité expresa su profundo agradecimiento a los miembros del Grupo de Técnicos Consultores en Educación Higiénica del Público, de la OMS, y a los autores de temas de discusión sobre diversos aspectos de la educación higiénica del público que contribuyeron, con proposiciones y múltiples ideas constructivas, a la elaboración del temario durante el período del trabajo preparatorio.

2. OBJETIVOS

La finalidad de la educación higiénica es ayudar a los individuos a alcanzar la salud mediante su comportamiento y esfuerzos. La educación higiénica empieza, por lo tanto, con el interés de las gentes por mejorar sus condiciones de vida, y aspira a crear un sentido de responsabilidad por su propio mejoramiento sanitario, ya sea individualmente o como miembro de la familia, de la colectividad, o como ciudadano de un país.

La salud es uno de los elementos del bienestar general, y la educación higiénica es solamente uno de los factores del mejoramiento de la salud y de las condiciones sociales. Sin embargo, es un factor indispensable y debiera estar ligado, por lo tanto, a otras actividades sociales, económicas, sanitarias y educativas.

2.1 Propósitos generales de la educación higiénica

Los propósitos generales de la educación higiénica son:

2.1.1 *Hacer de la salud un patrimonio de la colectividad*

El rango otorgado a la salud en la escala de valores de una colectividad depende de múltiples factores, tales como el grado de organización social, el grado

de instrucción general, las obligaciones de la colectividad para con sus miembros, la cantidad y calidad del personal sanitario, los recursos económicos destinados al mejoramiento de la familia y de la colectividad. Al encarecer la importancia de la salud, la educación alienta al pueblo a unirse para resolver los problemas generales de su colectividad, a asumir la responsabilidad de hacer algo sobre los mismos y a procurar la ayuda necesaria a su solución.

Es evidente que la necesidad de la educación en materia sanitaria está íntimamente ligada a una gran diversidad de problemas educativos, sociales y económicos que afectan directa o indirectamente el grado de salud de la población. Puede ocurrir que el problema, objeto de la máxima preocupación en la colectividad, no esté relacionado directamente con la salud. Puede ser un problema agrícola, un problema de transporte, de irrigación, de vivienda o de prevención de accidentes, o simplemente de subsistencia. La colaboración sanitaria empezará por el problema de interés inmediato, ayudará a resolverlo y después estará en condiciones de pasar a la solución de los problemas sanitarios en cuanto lleguen a ser una seria preocupación de la colectividad.

2.1.2 Capacitar a las personas para el desempeño de las actividades que deben emprender por sí mismas ya sea individualmente o en pequeños grupos con el fin de alcanzar plenamente el estado de salud como lo define la Constitución de la Organización Mundial de la Salud

En cualquier colectividad, sea cual fuere el grado de desarrollo, hay que llevar a cabo muchas actividades de tipo sanitario, ya sea individualmente, como miembros de familia o en pequeños grupos por iniciativa propia y sin ayuda técnica. La educación es necesaria en menesteres tales como cuidado de la familia, nutrición familiar, higiene de los alimentos, primeros auxilios, higiene del hogar y en muchos aspectos del saneamiento del medio y de relaciones afectivas.

Si bien las reglas higiénicas forman parte de muchos sistemas religiosos y sociales, de muy antiguo arraigo, algunas de ellas son contrarias a la salubridad científica y otras están de acuerdo con ella. En ambos casos, estas prácticas y creencias, intencionalmente sentidas, pueden ser puntos de partida de la educación higiénica.

2.1.3 Fomentar el establecimiento y apropiada utilización de servicios de salud

La continua utilidad de todo servicio de salud depende de la comprensión de su finalidad, por parte del público, de que éste acepte su valor y le preste su activo apoyo. El empleo de determinados servicios sanitarios depende también de la confianza que el personal sanitario inspire y de la actitud que adopte hacia el público a que se destinan. La educación preliminar del público puede evitar las pérdidas económicas que supone el empleo equivocado o inadecuado de servicios que, a menudo, son costosos.

3. ALCANCE DE LA EDUCACION HIGIENICA

La adquisición de conocimientos sobre la salud no se limita a la enseñanza dada con esta estricta finalidad sino que es el resultado de una amplia y variada experiencia adquirida en el hogar, en la escuela y en la colectividad. Algunas de las situaciones y factores que afectan las actitudes y costumbres higiénicas son los siguientes:

3.1 En el hogar

- a) Las costumbres y hábitos higiénicos de los adultos y la orientación de los niños hacia una vida sana.
- b) Los afectos y la conducta de las personas hacia sus semejantes como miembros de familia (la actitud y conducta recíproca de los padres, de padre e hijo y de hijos entre sí).
- c) La actitud de la familia en relación con la salud, con la prevención y cuidado de la enfermedad.
- d) Las características del presupuesto familiar, especialmente la preferencia dada a la alimentación, a la vivienda y al vestido.
- e) El saneamiento de la casa y sus alrededores, así como el acceso a los suministros de agua, la eliminación de excretas, desechos y basuras.
- f) La producción, selección, preparación, presentación y conservación de los alimentos.
- g) Los juegos y demás distracciones preferidos por la familia.
- h) La conducta cultural y religiosa de la familia.
- i) La calidad de la vivienda, incluso aceptación o grado de tolerancia del hacinamiento, falta de ventilación, etc.

3.2 En las instituciones de enseñanza (escuela primaria y secundaria y centros de enseñanza superior)

- a) Condiciones físicas del local y las normas de limpieza que se observan.
- b) Alimentación en las instituciones (comida en la escuela, restaurantes escolares, etc.)
- c) Contenido del plan de estudios y en especial la parte de éste dedicada a la enseñanza directa de la higiene.
- d) Educación física y los juegos organizados.
- e) Métodos de enseñanza, incluso lo relativo a premios y castigos.
- f) Participación de los estudiantes de todas las edades en los proyectos de la colectividad.
- g) Conducta del profesor en relación con la higiene, como ejemplo para los estudiantes.

h) Relaciones entre todos los individuos interesados (padres, maestros y estudiantes).

i) Familiaridad con los servicios de higiene escolar, incluso manejo de las fichas de crecimiento y del estado de salud.²

j) Proceder ante problemas de salud urgentes, tales como enfermedades súbitas, epidemias y accidentes.

k) Actividades colectivas: centros, asociaciones, reuniones.

3.3 En la colectividad

Entre las múltiples coyunturas de la vida colectiva que influyen en la conducta sanitaria figuran:

a) Servicios y consejos recibidos de médicos, enfermeras y personal sanitario.

b) Participación en los programas de salud oficiales y privados.

c) Pertenencia a grupos más o menos organizados y grado de participación en sus actividades.

d) Familiaridad con el trabajo del campo, de las fábricas o de las oficinas.

e) Relaciones con mercados, tiendas y otros lugares públicos.

f) Servicio militar.

g) Diversiones y distracciones.

h) Ceremonias y prácticas religiosas.

4. PROCESO DEL APRENDIZAJE

*Si lo oigo lo olvido,
Si lo veo lo recuerdo,
Si lo hago lo sé.*

(Aforismo chino)

La educación higiénica lo mismo que la educación general, trata de cambios de ideas, de sentimientos y de conducta de las personas. En su forma más corriente, se afana en fomentar aquellas prácticas que se supone producirán el mayor grado posible de bienestar. Para que sea efectiva, en sus planes, métodos y procedimientos deben tenerse en cuenta tanto los procesos mediante los cuales se adquieren conocimientos, se cambia el modo de sentir y se modifica la conducta, como los factores que influyen en dichos cambios. La breve descripción que se da más adelante sobre la manera en que se aprende proporciona las bases de la formulación del programa de educación higiénica. No se pretende que la descripción de este proceso sea completa; no se enuncia en una terminología psicológica exacta, ni se adhiere particularmente a ninguna escuela psicológica de pensa-

² El Comité destaca la importancia dedicada a los servicios de higiene escolar como una experiencia educativa en el informe de la primera reunión del Comité de Expertos en Servicios de Higiene Escolar (véase *Wld Hlth Org. techn. Rep. Ser.* 1951, 30).

miento. Los principios discutidos son los que se consideran más útiles para la tarea de la educación higiénica.

4.1 La capacidad de aprender

La investigación ha demostrado que, a pesar de las amplias diferencias de clase y de grado de conocimientos, existe en todas las edades una capacidad de cambiar en buena medida las ideas, las actitudes y los modos de comportarse. En la práctica, esto resulta manifiesto en toda sociedad y en cualquier orden de capacidad. En el curso de la vida, las personas pueden aprender y cambiar unas normas de conducta por otras más satisfactorias para ellas. Este hecho plantea un problema individual a todo trabajador sanitario que intenta que las gentes cambien sus actitudes y costumbres higiénicas. Pero no garantiza que en una situación educativa dada cualquier persona aprende lo que el educador se propone enseñar. Lo que la gente aprende depende de muchos factores, incluso de la previa experiencia que ellos, como individuos, aportan a la situación.

4.2 El aprender es un proceso activo

Puesto que aprender implica un cambio en ideas y costumbres por parte del individuo, este cambio puede llevarse a cabo solamente mediante el propio esfuerzo del individuo. Mientras permanezca pasivo frente a determinada situación no hay aprendizaje posible. Este hecho es de singular importancia para el educador sanitario. No puede esperar que la gente aprenda simplemente porque le proporcione información sobre salud. Debe tener en cuenta los siguientes factores que influyen en las reacciones individuales.

4.3 Motivaciones

Los móviles por los que se aprende surgen del individuo y pueden describirse como sigue:

4.3.1 Metas e intereses

El afán de satisfacer ciertas necesidades humanas fundamentales, como supervivencia, alimentación, amor y aprobación social, es el resorte principal de la conducta humana. Pero las personas se afanan por otras muchas cosas que para ellas ni tienen menor importancia, ni son menos vagas. Rara vez se interesan por abstracciones como "la vida" y "la salud", sino por algo más definido, por ejemplo, prevenir los efectos de determinada enfermedad, o adaptarse a la convivencia con sus semejantes o superar cualquier defecto físico. Los humanos se interesan por hacer lo que a su parecer contribuye a la obtención de algo que desean o les permite hacer frente a sus problemas personales.

El educador sanitario que tenga en cuenta estas particularidades del aprendizaje no preguntará: "¿Qué puedo hacer para que el pueblo se instruya sobre temas sanitarios y cómo puedo cambiar sus hábitos higiénicos?" En vez de esto se preocupará de que logren sus aspiraciones y propósitos, y quizás llegue a percibir la conexión entre algunas de ellas y el perfeccionamiento de sus hábitos higiénicos.

4.3.2 *Aprobación colectiva*

Otra importante razón de que el individuo se instruya es la actitud del grupo a que pertenece. La mayoría de las personas tiende a adoptar las normas y sanciones aceptadas por su familia y amigos. La tendencia es descubrir lo que se hace y luego hacerlo. El aplauso o el reproche del grupo puede ser un factor decisivo para la aceptación o rechazo de ciertos principios.

Así como importa conocer las necesidades e intereses del individuo, también es esencial abordar los temas de educación sanitaria de acuerdo con los valores sociales del grupo al que pertenece.

4.4 **Contenido de la educación**

Los móviles del aprendizaje determinan lo que se aprende en una situación dada.

Todo individuo recibe constantemente estímulos a través de los sentidos. Sin embargo, sus reacciones, en un momento determinado, son limitadas. Lo que ve, oye, o siente y aprende depende en gran parte de su interés o de sus motivos en dicho momento. Además, lo que se aprende y cómo se aprende difiere de un individuo a otro. Toda persona llega ante una situación dada con una base privativa de experiencia, con su propia manera de ver las cosas, y con una idea diferente de lo que resultaría de dicha situación.

La persona que desee obtener algún servicio en el centro de salud probablemente tendrá que ver y leer un cartel que indica su dirección y luego ir allí, mientras que, quien no sienta la necesidad de ir puede igualmente no ver siquiera el anuncio. Un tercero, a causa de un previo percance desagradable en el centro de salud, puede ver y leer el cartel y evitar cuidadosamente el acercarse por allí.

Dado que los programas de educación higiénica se aplican en diversos países, es de particular importancia reconocer que puede ser muy diferente y apartado de lo que el educador se proponía lo que aprendan con los mismos métodos y materiales educativos, pueblos de diferentes tradición, historia, religión y principios políticos. Por lo tanto, el educador sanitario debe estar siempre alerta a fin de que los métodos y materiales seleccionados para su aplicación en una región o lugar no choquen con el sistema de valores del pueblo a que se destinan, y de presentarlos de manera que puedan ser rápidamente adaptados a la forma de vida de los individuos.

4.5 Importancia de la experiencia concreta de la vida real

El aprendizaje se logra antes y mejor cuando el educando tiene que habérselas con un problema real bien definido y es capaz de comprender su alcance total.

Esto implica la necesidad de enseñar en contacto con situaciones vividas, mediante experiencias prácticas. Los hechos reales en ciertos lugares como el hogar, la tienda, la granja o el centro de salud son más significativos que las discusiones académicas y que las conferencias sobre la observancia de ciertas medidas sanitarias.

4.6 Medios y metas visibles

Una persona cambiará su conducta en determinada forma, es decir, aprenderá solamente cuando comprenda lo que debe hacer y cuando vea que el hacerlo es un medio para llegar a un fin deseado.

Además de querer aprender, se debe saber claramente qué hacer y ver la conexión de estas acciones con los fines que se persiguen. Esta característica del proceso educativo es particularmente importante en la educación higiénica, donde los conocimientos, a menudo, se proporcionan en términos médicos que carecen de sentido para el profano, o donde la relación de la conducta propuesta con la solución del problema individual no se percibe de inmediato. En determinada región, un breve interrogatorio de trece personas, que habían visitado al médico y recibieron sus consejos sobre la manera de proceder acerca de su salud, reveló que nueve fueron incapaces de repetir los consejos recibidos. Ya sea porque estos fueron demasiado complicados o por otras razones, lo cierto es que no sabían lo que debían hacer. Es evidente que en estos nueve casos no podría esperarse ningún resultado efectivo.

Debido a que, con frecuencia, no se ve de inmediato la relación entre las prácticas higiénicas y sus resultados, el educador sanitario encuentra particularmente difícil la tarea de estimular cambios de conducta higiénica. No es un trabajo fácil hacer ver al pueblo, que no ha aceptado la teoría microbiana de la enfermedad, la relación que existe entre el hervir la leche y la prevención de las enfermedades que ésta transmite. Hasta que esta relación no sea asimilada en términos adaptados a sus concepciones médicas, la gente no hervirá la leche de una manera regular. Además, la conducta recomendada para hacer frente a una necesidad higiénica no debe aparecer al individuo en contraposición con su forma normal de vida.

5. EL EDUCADOR SANITARIO

Después de señalar las características primordiales del proceso educativo, el Comité estudió el papel que ha de desempeñar el educador sanitario para facilitar el aprendizaje. Su meta, ya sea médico, enfermera, maestro, sanitarista, etc., es

contribuir a despertar el interés, a facilitar la comprensión y la obtención de los valores que permiten al hombre, en una situación dada, llevar una vida sana.

5.1 Conocimiento de las características etnológicas del pueblo

Para lograr su propósito, el educador debe tener un conocimiento y una apreciación directos de la gente en cuyo beneficio se propone llevar a cabo un programa de educación higiénica. Debe estar familiarizado con su cultura, con su modo de vida, y con sus aspiraciones; con sus valores, creencias, tradiciones, costumbres y tabúes relativos a la salud y a la enfermedad. Debe comprender los objetivos por los que los pueblos se afanan e, inversamente, aquellas facetas de la vida que representan muy poco para ellos o que, por el momento, no están en condiciones de comprender. Este conocimiento del modo de vivir de los pueblos es importante para establecer los límites de cualquier propósito educativo. ¿Qué es lo que desea el pueblo y qué es lo que está dispuesto a aceptar? ¿Qué es lo que rechazará? ¿Qué situación económica y social debe existir antes de emprender innovaciones educativas?

Una vez conocidos estos hechos el educador sanitario puede trabajar con el pueblo en la elaboración y empleo de medidas educativas que armonicen con su vida y carácter.

Si la gente cree en prácticas médicas tradicionales, ya sean de exorcistas, de magos o de curanderos, quizás el mejor método sea trabajar con ellos para llegar a educar al pueblo. Si por su mediación se puede entrar en contacto con la gente, su ayuda es inestimable para conseguir los cambios de conducta deseados.

5.2 Aprovechamiento de los conocimientos y creencias locales

El educador debe tener en cuenta qué conocimientos sobre la salud y las causas de la enfermedad tiene la gente. Todos los pueblos, aun los de cultura primitiva, tienen sus propias teorías sobre la salud y sobre la cura de las enfermedades. Estas teorías pueden inspirar mayor seguridad a quienes las sostienen que las explicaciones científicas modernas. En todas las regiones del mundo se encuentran sistemas y tradiciones supersticiosas que inspiran esta confianza. La mayoría de los individuos basan en ellas su concepción de la vida. Por ejemplo, pueden creer que tomar tres sorbos de agua después de lavarse los dientes, o dormir acostado sobre determinado lado, hacer inspiraciones profundas al levantarse y otras diversas prácticas, ejercen una influencia directa sobre su salud.

El educador sanitario que crea que estas almas ignorantes están sedientas de saber y que se sentirán satisfechas de aceptar sus puntos de vista basados en la ciencia médica, está sentenciado al fracaso. Desestima el arraigo de las supersticiones sobre la salud. Es incapaz de comprender la ansiedad que todo individuo experimenta cuando su mundo y su concepto de la vida, tan costosamente elaborados, se ven amenazados por la intrusión de otras ideas.

El nuevo sistema de certezas que ofrece la educación higiénica se aceptará y

producirá buenos resultados si se puede injertar en los valores y conceptos del grupo a que se destina.

5.3 Aspectos de la salud mental en la educación higiénica

La educación higiénica, incluso cuando se concentra en el aspecto físico, toca muchos temas que provocan reacciones emotivas. La educación de la embarazada, el cuidado de los recién nacidos, la educación higiénica del niño en sus prácticas y necesidades fisiológicas, son todos temas en los cuales el aspecto psicológico es por lo menos de tanta importancia como el fisiológico. La instrucción concerniente a las medidas de medicina preventiva, tales como vacunación, programas colectivos de exploración radiológica o diagnóstico precoz del cáncer, tiene consecuencias psicológicas tanto individuales como colectivas. El proceder imprudente del educador puede acarrear toda clase de complicaciones y crear ansiedades innecesarias. Los consejos dados al convaleciente para su recuperación y para prevenir la recaída, pueden suscitar aprensiones y temores. La educación higiénica de la pubertad, la preparación para el matrimonio, los consejos durante el período climatérico y la reorientación higiénica especial de los ancianos, coinciden con períodos psicológicamente difíciles. En estos casos, se puede exacerbar la ansiedad latente y llevar a la pérdida de la salud mental.

Por lo tanto, en su práctica diaria, el educador sanitario se enfrentará a muchas cuestiones que tienen serias repercusiones en la salud mental. Una respuesta inadecuada a la pregunta de una madre preocupada por los cuidados que debe dedicar a su hijo puede desviar su actitud, aún incierta, respecto a él, y, por otra parte, provocar la aparición de una neurosis infantil. Si no está alerta, el educador sanitario puede dejar de captar el alcance de una pregunta de un adolescente preocupado, durante la lección de biología, y perder así la oportunidad de serle útil.

5.4 Mantenimiento de buenas relaciones personales

La importancia de las buenas relaciones personales en cualquier tipo de enseñanza no debe pasarse por alto. Esto implica la "aceptación" de otras personas, no importa quienes o lo que sean; el respeto a su personalidad y un acercamiento amigable basado en la inclinación innata al aprecio de los demás y a trabajar en armonía con ellos.

6. EVALUACION DE UN PROGRAMA DE EDUCACION HIGIENICA DURANTE SU ELABORACION Y APLICACION

La evaluación de un programa puede definirse como el acopio y valoración sistemáticos de hechos y opiniones con el propósito de planear cada fase de un programa y de tomar decisiones al respecto.

Cuando hay que decidirse ante una alternativa, se establece cierta evaluación, aunque a menudo es subjetiva y se funda en datos insuficientes y en análisis rudimentarios. Pero si la decisión se basa en un estudio cuidadoso de todos los hechos importantes y en una apreciación imparcial de sus factores, puede decirse que se llevó a cabo una evaluación efectiva.

Es evidente, por lo tanto, que la evaluación no siempre es "tarea que incumba a otro", es decir, a alguien especializado en la materia. Quienquiera que trace un programa de acción ha de valorar sus decisiones todo lo que su capacidad le permita. La evaluación no puede hacerse de una vez, bien al principio o al final de un programa educativo, sino que debe repetirse en muchas etapas: al principio, para hacer una buena planificación; durante el curso de su ejecución, para permitir cualquier reajuste o alteración que pueda llegar a ser necesaria; y al final, para apreciar los resultados, esperados o de otra especie, y saber de este modo cómo puede mejorarse el trabajo futuro.

Para obtener el máximo de beneficios de la evaluación del planeamiento y aplicación de un programa educativo es esencial, durante su elaboración, asegurarse de:

- 1) que los objetivos del programa educativo se definan claramente;
- 2) que se tomen decisiones sobre los criterios de éxito o fracaso;
- 3) que los procedimientos de evaluación estén elaborados o seleccionados;
- 4) que se establezca un punto de partida desde el cual se mida el progreso alcanzado;
- 5) que se elijan y prueben previamente los métodos que deban emplearse para juzgar su eficacia.

6.1 Determinación de objetivos

Para tomar decisiones sobre el propósito de una actividad o programa educativo, se requiere un gran conocimiento de la población que se pretende beneficiar. A menudo el personal sanitario hace el cálculo de las necesidades sanitarias de una colectividad a base de los datos de morbilidad y mortalidad solamente; pero es preciso conocer además:

Cuáles son las necesidades sanitarias reconocidas por la población y qué desea hacer para satisfacerla.

Qué sabe ella acerca de la causa de sus problemas.

Con qué recursos cuenta para subvenir sus necesidades.

Cuanto más exactos y completos sean los datos obtenidos sobre esas cuestiones, tanto más precisa será la meta fijada. Cuando no sea posible hacer este estudio completo, las conversaciones preliminares con un pequeño número de miembros verdaderamente representativos de los posibles beneficiarios del programa facilitará la selección de los objetivos que llenan las necesidades reales del pueblo.

Una vez decididos los objetivos principales, es preciso desglosarlos en fines inmediatos y específicos, con miras a determinar las etapas y acciones que han de llevar a los resultados finales deseados. Estos fines detallados ayudan a encontrar

los procedimientos necesarios y a hacer desistir del empleo de métodos concebidos precipitadamente.

Con la definición concreta de los objetivos, hecha en función de los cambios específicos que el programa se propone alcanzar, llega a ser relativamente simple la apreciación final del éxito del mismo. Solamente es necesario cerciorarse en qué medida se han producido estos cambios.

6.2 Criterio sobre el éxito o el fracaso

Entre los puntos que han de ser definidos de antemano figura el criterio a seguir para determinar la eficacia del programa.

El criterio más realista es tener prueba fehaciente de que se ha logrado el objetivo. Cuando la meta de la educación es específicamente de interés público, tal como la construcción de letrinas, el criterio de eficacia es el número y calidad de las construidas. Sin embargo, no es tan fácil obtener un criterio satisfactorio cuando el objetivo se refiere a inculcar hábitos de repetición que son más difíciles de observar, como, por ejemplo, el uso que se hace de las letrinas construidas o la alimentación con una dieta más racional; o cuando el objetivo es la conducta que debiera seguirse solamente en determinadas circunstancias, como es la solicitud de atención médica a los primeros síntomas de una enfermedad. Los sociólogos han creado varios métodos para obtener índices seguros sobre conductas igualmente complejas. Los trabajadores de salud pública, al poner en práctica métodos apropiados de evaluación, pueden obtener mayor ayuda de estos especialistas, si los consultan durante las fases de la elaboración del programa.

Al determinar el criterio a seguir sobre el éxito de un programa, cuando es difícil obtener una prueba concreta, debe evitarse la tentación de recurrir a datos fácilmente obtenibles que no tienen en realidad ninguna relación de validez con el propósito establecido, como son número y clase de actividades educativas llevadas a cabo por los trabajadores de salud pública. El éxito total de un programa se mide por los objetivos concretos logrados.

6.3 Elaboración de procedimientos de evaluación

El criterio adoptado para juzgar la eficacia condicionará en gran parte los procedimientos de evaluación. Estos deberán determinarse en el momento en que se decidan las actividades educativas del programa. La elección de procedimientos apropiados de evaluación, hecha mientras se elabora el programa educativo, aumentará la probabilidad de tener un punto de referencia desde el cual se puedan apreciar los cambios obtenidos y asegurará, también, que los progresos que se evalúan son los que originalmente se esperaban y no ciertos cambios imprevistos, si bien deseables, que puedan haber ocurrido.

6.4 Establecimiento de puntos de referencia

Otro punto esencial para la evaluación de las actividades educativas es el establecimiento de un punto de origen a partir del cual pueda medirse el progreso.

Con frecuencia no puede obtenerse un punto de partida suficientemente preciso sobre los conocimientos, reacciones y conducta del pueblo. Esta deficiencia obstaculiza seriamente los esfuerzos de evaluación ulterior.

Cuando no se dispone de un punto de partida apropiado se han empleado, a veces, diversos procedimientos para juzgar el éxito o fracaso de los programas. Uno de ellos consiste en detallar los conocimientos sobre la salud, las actitudes o comportamiento después de la ejecución del programa, en el supuesto de que éste ha producido efectos. Puesto que el estado de cosas anterior se desconoce, estas conclusiones pueden ser engañosas.

Otro procedimiento poco satisfactorio es comparar los progresos de los que han seguido un programa con otro grupo que no lo siguió. Estas comparaciones presuponen la semejanza inicial de los dos grupos y no tienen en cuenta múltiples fuerzas que, ajenas al programa, pueden influir en el resultado. Además, la comparación con otros grupos no proporciona los datos más útiles para el mejoramiento del programa, ya que presta especial atención a las diferencias entre los grupos y no al resultado.

6.5 Selección y comprobación previa de los métodos

La selección y comprobación previa de los métodos implica un número de factores que se mencionan en la sección 7.

6.6 Resumen

Una vez definidos claramente los objetivos, indicados los criterios y técnicas para la medición de los resultados, establecido un punto conveniente de partida y seleccionados y comprobados previamente los métodos, la evaluación a intervalos periódicos del programa educativo debe revelar los puntos en que se ha obtenido o dejó de obtenerse un progreso, e indicar las razones del éxito o del fracaso. Debe elaborarse de nuevo el programa, adoptarse nuevos procedimientos y mejorarse la eficacia de los esfuerzos educativos. Sólo mediante estas continuas revisiones podrán lograrse los objetivos de la educación higiénica del público.

7. PRINCIPIOS RECTORES DE LA PLANIFICACION Y EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DE EDUCACION HIGIENICA

El Comité reconoce que existen grandes diferencias de organización y aplicación de los programas de salud en los diversos países. Además, deben tenerse en cuenta

multitud de factores sociales, culturales y económicos que varían de un país a otro y aun dentro del propio país o distrito donde deben aplicarse las medidas de educación higiénica. Por consiguiente, no puede haber una fórmula única que indique cómo y cuándo las actividades de educación higiénica encajan dentro de la estrategia global de salud pública en los diferentes planos administrativos.

Se estiman importantes los siguientes factores y principios generales:

7.1 Coordinación con los programas de salud

La elaboración de los planes de educación higiénica debe coordinarse con los programas generales de salud pública. El éxito de cualquier programa de mejoramiento sanitario, como la instalación de suministro de agua potable, la lucha contra una especie de mosquitos o un programa de nutrición o de inmunización, depende de que la población lo comprenda y tome parte en él. Para contar con esta comprensión y con esta participación, los planes de educación higiénica han de hacerse en armonía con todos los demás aspectos.

7.2 Estudio preliminar

Un programa bien elaborado requiere tener en cuenta lo que se ha hecho, lo que queda por hacer, lo que la población quiere que se haga, cómo debe hacerse, los medios para financiarlo y la adaptación de los recursos existentes a los nuevos planes.

7.3 Estudio de la población

Como se ha indicado antes, es necesario un cuidadoso estudio de las características culturales de cualquier grupo en su medio ambiente. Son siempre útiles, e indispensables en las zonas técnicamente menos desarrolladas, los estudios etnológicos y la colaboración de los antropólogos en la orientación, elaboración y aplicación de la educación higiénica.

7.4 Cooperación del pueblo en la elaboración de los planes

Los intereses, necesidades y aspiraciones del pueblo proporcionan los puntos de partida y los móviles para conseguir que ayude a la elaboración de los planes y participe en su ejecución. La población a que se destinan los programas ha de tomar parte desde el principio en la formulación de los mismos, con el objeto de que la elaboración se haga no sólo *para* la población sino también *con* ella.

Podrían citarse muchos ejemplos en que los planes educativos preconcebidos, impuestos por extraños y sin consultar con la población a que atañen, fracasaron. Estos fracasos se han achacado a menudo a indiferencia o resistencia populares,

en vez de atribuirlos a los que formularon los planes sin antes explicar al pueblo lo que se esperaba que hiciera y la razón del por qué.

7.5 Estudio del personal y de los recursos disponibles

Al seleccionar los métodos educativos se debe investigar la colaboración que el personal de todas las categorías, tanto del equipo sanitario como de otras dependencias, puede brindar.

También se deben considerar los recursos y facilidades de que se dispone, de manera que pueda hacerse uso pleno y adecuado de ellos.

7.6 Importancia de los dirigentes locales

Al formular los planes debe hacerse una cuidadosa relación de todos los elementos directivos existentes en la localidad. Es importante ganarse, en todas las zonas, la buena voluntad y el apoyo de los dirigentes locales así como de las personalidades que tienen ascendiente en la localidad. En las zonas técnicamente más desarrolladas se puede aprovechar la competencia de muchos especialistas. En otras estos dirigentes pueden ser los sacerdotes, los curanderos, los magos, los brujos, los caciques o los ancianos en quienes la población deposita su fe y su confianza.

7.7 Colaboración de los médicos locales

Existe una estrecha relación entre la medicina curativa y los programas de educación higiénica. Por lo tanto, en puntos donde haya médicos es de capital importancia contar con su colaboración y para ello debe tenerse en cuenta lo siguiente:

1) ¿Cuáles son los puntos de vista de los que ejercen la medicina acerca de las medidas que es necesario tomar, y de su propia capacidad para realizar labor educativa?

2) ¿Pueden los servicios médicos, con el equipo y personal disponible, satisfacer las necesidades presentes y la demanda que pueda crear la educación higiénica de la población?

7.8 Colaboración con otros organismos

En todas las fases de la elaboración de un programa hay que tener en cuenta la colaboración de los dirigentes y del personal de todas las categorías de la sanidad oficial o privada y de otros organismos, de manera que se utilicen todos los medios posibles para abarcar la población entera y evitar así la innecesaria duplicidad de esfuerzos y gastos.

Dado que el programa escolar es uno de los puntos capitales de la educación higiénica, es de particular importancia el esfuerzo mancomunado de la sanidad oficial con las autoridades educativas y los directores de instituciones docentes. Es de desear que la familia y la colectividad secunden los esfuerzos escolares a fin de que las normas y prácticas sanitarias enseñadas en la escuela puedan ser reforzadas y no debilitadas con ejemplos extraescolares.

Puede ser una gran ayuda para el esfuerzo educativo contar con la colaboración de diversas instituciones agrícolas, religiosas, de cursos para adultos, de programas industriales, de asociaciones o juntas de ciudadanos, de organizaciones cívicas, de cooperativas y de todos los movimientos que tengan los mismos fines educativos de mejoramiento humano y de elevación del nivel de vida.

7.9 El punto focal

El punto focal de todo programa educativo es la situación imperante en el lugar de su ejecución. Las autoridades locales, el personal sanitario y de enseñanza, así como la población pueden colaborar en la elaboración, adaptación y aplicación de los programas de acuerdo con las necesidades, circunstancias y recursos de la localidad.

7.10 Estudios piloto

En la aplicación de un programa de educación higiénica en todo un país o región, sería conveniente al principio alentar los experimentos educativos y las demostraciones en pequeña escala de acuerdo con los estudios preliminares ya descritos. De dichos proyectos piloto debe obtenerse experiencia útil para otras partes del país en que se hallen parecidos problemas y circunstancias.

La práctica ha demostrado que es prudente empezar con medidas educativas sencillas que tienen más probabilidades de éxito, y después, cuando se ha alcanzado éste y se ha ganado la confianza de la gente, pasar a otras actividades.

7.11 Trabajo en equipo

Para una educación higiénica eficaz se requiere un estrecho trabajo en equipo por parte de todas las categorías del personal sanitario y de educación. Este trabajo supone la elaboración y organización de los programas de educación higiénica de suerte que cada persona acepte su responsabilidad en la parte del mismo que puede hacer mejor y lleve a cabo su tarea en tal forma que secunde la del resto del personal.

7.12 El personal sanitario en su papel de educador

Es esencial que todo el personal sanitario esté capacitado para poder aprovechar bien todas las oportunidades de educación higiénica y que tenga a la vez

conocimientos y aptitudes para emplear los métodos y medios educativos. A este respecto hay que destacar el importante papel de los médicos, de las enfermeras, de los trabajadores médico-sociales, trabajadores sociales, personal de saneamiento, nutriólogos, parteras, además de maestros y otras personas dedicadas a la educación.

7.13 Papel del especialista profesional en educación higiénica

Para que surta efecto la elaboración sistemática de los métodos de educación higiénica y para garantizar su continua aplicación, es indispensable que las autoridades responsables cuenten con los servicios de personal profesional competente y con la adecuada preparación en educación higiénica del público.

El éxito de la divulgación de técnicas agrícolas ha demostrado lo útil que puede ser para ayudar al campesino a mejorar sus métodos de cultivo tradicionales, asociar la preparación agronómica con la pedagógica y la sociológica. El problema es esencialmente el mismo en el terreno sanitario, y se puede resolver en gran parte mediante una preparación semejante que comprenda, v.g., ciencias sociales, educación y salud pública.

7.14 Financiamiento

Para asegurar la continuidad de un programa de educación higiénica o de cualquiera actividad de esta misma clase se necesita contar con fondos para financiarlo. Estos fondos se pueden obtener de fuentes oficiales o privadas y en nivel nacional, provincial o local. La aportación local, de acuerdo con las posibilidades, tiende a fomentar un sentido de responsabilidad y de propiedad.

7.15 Gastos de preferencia

El Comité nota que, con frecuencia, las cantidades invertidas en la obtención de costosos medios y materiales, como películas y exposiciones, no guardan proporción con las destinadas a otros importantes aspectos de un programa educativo bien equilibrado. Se insiste, por ejemplo, en la importancia de dar preferencia a la organización de cursos de capacitación en educación higiénica del público para trabajadores de salud pública, educadores, personal auxiliar, personal voluntario y de otros. El éxito dependerá, a fin de cuentas, de la cantidad, calidad y sentido de responsabilidad del personal adiestrado para el desempeño de funciones de educación higiénica.

7.16 Evaluación

Ya se ha tratado de la evaluación como parte esencial del proceso de elaboración, organización y aplicación de programas de educación higiénica, pero se insiste de nuevo en su importancia.

8. PRINCIPIOS RECTORES DE LA SELECCION Y USO DE LOS METODOS Y MEDIOS³ DE EDUCACION HIGIENICA

Se carece todavía de suficientes datos científicos acerca de la eficacia de los métodos y medios empleados en educación higiénica, porque la investigación sobre estos asuntos no es completa. Por lo tanto, los educadores sanitarios deben adoptar una actitud experimental en cuanto a sus instrumentos de trabajo, empleándolos con flexibilidad a fin de poder valorar su eficacia y grado de adaptación a las circunstancias.

MÉTODOS

La mayoría de los métodos de educación pertenecen a uno de los dos tipos principales:

- 1) Métodos unilaterales o didácticos, o sean aquellos por medio de los cuales la instrucción se imparte directamente a un individuo o grupo de individuos.
- 2) Métodos bilaterales o socráticos, o sean aquellos en que la enseñanza se basa en el intercambio de conocimientos entre dos o más personas.

8.1 Métodos unilaterales o didácticos

Estos métodos (que comprenden conferencias, películas, volantes, carteles, radio, televisión, anuncios y artículos de prensa) presuponen que el estudiante es un recipiente más o menos vacío en el cual se vierten los conocimientos o saber para que posteriormente los asimile, interprete, reproduzca o utilice.

Muy a menudo, poco se sabe acerca de los conocimientos del alumno, de sus reacciones o de la manera que va a interpretar la información que recibe. Por consiguiente, para que dichos métodos sean efectivos debe procurarse presentarle los hechos desde muchos ángulos y a través de tantos aspectos como sea posible. Aun así, la eficacia será probablemente baja.

8.2 Métodos bilaterales o socráticos

Estos métodos presuponen que las personas ya poseen conocimientos, sentimientos, intereses y creencias que influyen profundamente en el curso de la enseñanza y deben tenerse en cuenta antes de modificarlos o dejarlos como están. En este caso, dos o más personas, con distintos conocimientos, colaboran en la información completándola con las ideas existentes y facilitan su posible realización.

³ Por "método" se entiende la manera de realizar un proyecto, el modo de proceder; los "medios" son las formas particulares de expresión empleadas en el método.

Estos métodos de educación (que comprenden discusiones, comités, juntas, entrevistas, teatro, proyectos, "demostraciones prácticas" y situaciones preparadas de intento) exigen más tiempo y esfuerzos de parte de los que los emplean pero, por lo general, se admite que son más eficaces para vencer resistencias y propiciar la realización.

Más que a la enseñanza directa tienden a crear situaciones en que se aprende por experiencia participando en alguna actividad, ya sea intelectual, manual o administrativa, de preferencia con algún dirigente capaz dispuesto a ayudar en lo que fuere necesario. Ejemplos de ello los tenemos en los siguientes casos: cuando el comité acude a un consultor, cuando el escolar hace preguntas durante su visita al departamento de sanidad, cuando el trabajador de salud pública trata con una madre de cómo debe alimentar a su hijo, o cuando el técnico sanitario trabaja de hecho en la instrucción de la gente de la localidad.

Los grupos de libre discusión son particularmente eficaces porque los que en ellos participan pueden, de muy diferentes maneras, suministrar conocimientos y recibirlos, tener ocasión de hacer preguntas, aportar ideas y aclarar conceptos. Además, el grupo de discusión es en sí una nueva entidad social a la que el individuo siente que pertenece y del cual recibe estímulos y protección.

Los dos tipos de métodos, tanto el didáctico como el socrático, pueden emplearse muchas veces, con buenos resultados, simultánea o consecutivamente.

3.3 Elección de métodos

Antes de elegir los métodos educativos que se van a emplear se necesita disponer de informes sobre las siguientes cuestiones:

¿Puede la población realizar, material y económicamente, la acción preconizada?

¿Cuáles son los principales hábitos tradicionales de la población?

¿Existe un método que, a la vez que permite alcanzar la meta sanitaria, se adapta a esos hábitos? Si no, ¿qué método chocaría menos con ellos?

¿Cuáles son los medios de expresión más aceptados por el pueblo?

¿Utiliza al máximo el método que uno se propone emplear estos medios de llegar a la gente?

¿Cuáles son los dirigentes de la colectividad y cómo influyen en la conducta de la población?

¿Qué método educativo o procedimiento se adapta mejor a las funciones normales de los dirigentes?

¿Cuáles son las tradiciones culturales y religiosas referentes a un problema concreto?

¿Choca el método o solución preconizada con fuertes influencias sociales que influyen en la conducta de la gente y, de ser así, puede modificarse para aminorar dicho conflicto?

El tiempo dedicado a reunir datos sobre estas y parecidas cuestiones, mediante el trato con la gente, evitará la selección de métodos educativos ineficaces o perjudiciales y se recuperará posteriormente.

8.4 Criterio de eficacia

Es parecer del Comité que, en la práctica, la selección de métodos depende del grado en que satisfagan los siguientes puntos:

- ¿Garantizan los métodos que los conocimientos llegan a cada individuo?
- ¿Despiertan y mantienen el interés de la gente?
- ¿Aseguran la comprensión y propósitos de las nuevas ideas?
- ¿Los verá la gente como medios de alcanzar una meta importante?
- ¿Aseguran la participación activa de la población?

8.4.1 *Cómo interesar a la población*

Los tres primeros puntos anteriores se refieren al problema de interesar material, intelectual y efectivamente a la población, y exigen que se tomen en cuenta muchos factores.

- ¿Qué número y qué tipo de escuelas, de visitas, de reuniones, de medios de transporte, de instalaciones, de folletos, etc., se necesitan para realizar el programa?
- ¿Qué momento, qué lugar y a qué costo son apropiados y convenientes?
- ¿Se tuvieron en cuenta los diferentes grados de inteligencia y de instrucción?
- ¿Son aceptables los medios de expresión y el vocabulario empleados?
- ¿Suscita el método la aceptación a la vez que el deseo de aprender?
- ¿Da ocasión a que se manifiesten los sentimientos favorables o adversos de la gente y a que se desechen y superen las preocupaciones que, muy a menudo, provocan los conocimientos médicos?

8.4.2 *Participación popular*

El grado en que participen los miembros de la colectividad depende en gran parte de su propio interés. ¿Le da a uno la participación la impresión de que alcanzará lo que desea? Las aptitudes latentes de la gente sirven, no sólo para realizar la acción deseada, sino también para elaborar los métodos y preparar los medios. Cuando éstos y aquéllos son "caseros" tienen la ventaja de estar "cortados a la medida" de la localidad. También el interés despertado y la habilidad y práctica ganadas al hacer las cosas son experiencias educativas muy valiosas para la gente que en ello ha participado, y recompensa el tiempo empleado en ello.

Sólo deben elegirse los métodos que satisfacen al mayor número de personas con diferentes intereses y aptitudes.

Las asociaciones de comerciantes, las de empleados del ramo de la alimentación y las de amas de casa constituidas para el mejoramiento de los productos; los equipos para combatir la malaria, las comisiones de sanidad y seguridad en las industrias, los "proyectos" de las escuelas y las empresas cooperativas de producción agrícola y ganadera, estimulan la colaboración de diversos grupos de personas. Su participación en la elección de los métodos que se van a emplear asegura en parte que el programa cuente con su aprobación y que se pueda llevar a cabo con los recursos de la localidad.

8.4.3 *Participación del personal sanitario*

Igualmente importante es la participación del personal sanitario en la selección de los métodos. Reviste tanto interés el factor humano en la educación higiénica que es imperativo que el personal sanitario de todas las categorías entienda los métodos que se van a emplear y esté de acuerdo con ellos. El administrador del programa sanitario debe preguntarse:

¿Han tomado parte en la elección del método los encargados de su aplicación?

¿Tienen fe en él y pueden, con o sin posterior adiestramiento, aplicarlo con eficacia?

¿Prevé el método relaciones directas entre el personal sanitario y la población?

¿Dispone consultas regulares con los encargados de aplicarlo y se presta a modificaciones a la luz de la experiencia?

¿Qué aptitudes particulares tiene el personal sanitario para mantener buenas relaciones con la población? (Si no se tiene en cuenta lo dicho es probable que fracase aun el método más cuidadosamente seleccionado y elaborado.)

8.5 **Limitaciones del método**

En la elección del método no debe olvidarse el hecho de que si la gente participa desde el principio en su elaboración, habrá más probabilidades de que se aplique.

Lo mejor es elegir uno que se pueda empezar en pequeña escala y cuyo alcance se conozca. El programa no se ha de basar únicamente en métodos didácticos costosos e impersonales, como son la organización de exposiciones, la proyección de películas, la fijación de gran número de carteles o la publicación de propaganda en los periódicos debido a la falta de personal y a la amplitud de la tarea a realizar. Ha de limitarse a empezar por tareas razonables en las que se equilibren los métodos socráticos y didácticos, lo que en la práctica se traduce a menudo en un equilibrio de personal sanitario y de producción de materiales.

8.6 **Ensayo preliminar del método**

Una vez que se han seleccionado los métodos educativos, se pueden poner a prueba previamente a fin de eliminar todo aquello que pueda impedir que el pro-

grama sea eficaz. Estas pruebas preliminares, aunque satisfactorias, no garantizan el éxito del programa, pero lo hacen más probable y pueden realizarse con un pequeño número de personas, con muy bajo costo y en poco tiempo.

MEDIOS

Al discutir la selección de los medios de educación higiénica el Comité destaca la importancia de:

- 1) costo de producción;
- 2) facilidades de producción local;
- 3) material humano disponible para producirlos y emplearlos.

8.7 Costo de producción

No hay pruebas de que los medios de educación higiénica caros sean más efectivos que los demás; en realidad, y por lo general, tienen el serio inconveniente de que su costo impide su producción donde se necesitan. Si bien el material fabricado en la localidad adolece algunas veces de refinamiento, se adapta mejor a las necesidades concretas y, gracias a su lenguaje y características, lo comprenden las personas a quienes se destina.

8.8 Posibilidades de producción local

La necesidad de tener que producir localmente revela muy a menudo una riqueza de talento insospechada, que da más valor al material humano y refuerza la propia confianza de la gente en cualquier colectividad.

El arte de dar conferencias o de contar cuentos (tan cultivado por muchos pueblos) y de dirigir discusiones, son medios de expresión que ya existen y que se pueden poner en práctica a muy bajo costo. Además, pocas son las colectividades sin un artista o actor cuyas aptitudes pueden emplearse y fomentarse. Pero no hay que olvidar que si la técnica y la artesanía eclipsan el propósito que los motiva, o si las exigencias son tan complicadas que el artista las siente inadecuadas, lo perfecto puede convertirse en enemigo de lo bueno.

8.9 Elección de los medios

En la educación higiénica la eficacia de los medios depende de muchos factores, y el educador debe preguntarse qué combinación de ellos hará que la enseñanza sea más completa y se aproxime más a la experiencia de primera mano.

El educador seleccionará los medios que impresionen a tantos sentidos como sea posible—vista, oído, tacto, etc.—de manera que hagan fácilmente apreciable y comprensible la conducta preconizada y sus razones. Procurará emplear medios que enlacen los conocimientos nuevos con los ya poseídos y brindará ocasiones de poner en práctica las nuevas ideas así como la nueva conducta.

Lo ideal es poner en primer término la realidad—se aprende a cuidar a un niño, cuidándolo—y de ella pasara a una base racional y a una práctica supervisada. Este tipo de enseñanza es mejor practicarla en familia o con un grupo experimental utilizando los mismos utensilios o materiales que la gente acostumbra emplear. De no ser esto posible, puede recurrirse a los medios más cercanos a la realidad. Si se muestran modelos de objetos no familiares, deben estar hechos a escala y coloreados correctamente. Si han de ser copiados para ser utilizados después, deben estar hechos con materiales fáciles de encontrar en el lugar, por ejemplo, un guarda-alimentos hecho en casa con tela de mosquitero y bambú tiene más probabilidades de arraigo que uno traído de la ciudad. Si la actuación o conducta son parte esencial de la demostración pueden emplearse modelos móviles o películas. También puede recurrirse a representaciones simbólicas, como carteles, ilustraciones, dibujos y “franelógrafos”. La explicación de procesos complicados puede ser más provechosa apelando a representaciones simplificadas.

El Comité, sin embargo, reconoce que los materiales no hablan necesariamente por sí mismos, y que un programa de salud pública que consista principalmente en la producción de materiales es equiparable a dar libros a los niños que carecen de maestros que les enseñen a utilizarlos.

8.10 Factores personales

Otros factores de importancia relativos a los medios son los personales o humanos.

¿Permite el medio seleccionado que el educando participe en el proceso educativo?

¿Le obliga a tomar decisiones y determinaciones?

¿Apela a su sentido estético y a sus emociones?

¿Es probable que suscite resistencias que obstaculicen la enseñanza?

Para mayores referencias sobre los métodos y medios, véase el Apéndice (pág. 31).

9. FORMACION PROFESIONAL EN EDUCACION HIGIENICA

El Comité estima de gran importancia organizar la enseñanza de la educación higiénica del público para desarrollar las aptitudes educativas y la competencia del personal sanitario profesional, de los educadores y de las personas que, a título particular, desempeñan un trabajo social.

9.1 Preparación del personal sanitario profesional

Todo trato del público con el personal sanitario se presta para proporcionar enseñanzas que pueden tener efectos positivos o negativos. Para que estas rela-

ciones sean beneficiosas es esencial que en la preparación de todo el personal sanitario se tenga en cuenta el estudio y la práctica de los principios de educación higiénica, así como la colaboración con el pueblo. Es necesario que conozca la importancia del comportamiento, de las creencias y del sistema de valores de la población, así como las razones que la llevan a resistirse a ser enseñada. Debe poseer, además, la debida habilidad pedagógica para ayudar a la población a resolver sus problemas sanitarios, de acuerdo con los principios científicos.

La personalidad y entereza del educador sanitario son de capital importancia y debieran ser los factores decisivos al hacer su selección para ser adiestrado en este trabajo. La persona autoritaria, tan a menudo buen conferenciante u organizador, puede que no sea la mejor para despertar las aptitudes latentes y la confianza en sí misma de la población, de las que depende, en último término, el éxito continuado de un programa.

9.1.1 *Preparación fundamental*

Como lo ha señalado en su segundo informe el Comité de Expertos en Educación Profesional y Técnica del Personal Médico y Auxiliar, "todas las ciencias relacionadas con la enseñanza de la medicina deben contribuir a que se considere a la persona viva como un organismo que crece, se desarrolla y madura en un medio viviente y activo".⁴

En los primeros cursos debieran enseñarse rudimentos de ciencias sociales, así como el estudio de las relaciones con la gente en diferentes ambientes y medios (especialmente con los futuros colaboradores de profesiones conexas) y hacer prácticas en servicios de protección sanitaria de colectividades.

En muchos países se reconoce que la enfermera y el trabajador médico-social ejercen funciones educativas en el campo de la salud. Sin embargo, esta idea no se acepta todavía en todas partes. El Comité recuerda los conceptos expresados en la segunda reunión del Comité de Expertos en Enfermería: "La enfermera enseña los medios de conservar y recobrar la salud. Va a los hogares a enseñar tanto la profilaxis de las enfermedades como su curación; explica a los enfermos del hospital, en un lenguaje comprensible para ellos, la naturaleza de su enfermedad, a fin de que puedan soportarla, colaboren en su propio restablecimiento y conozcan al mismo tiempo cómo evitar una recaída. Todo el personal de enfermería tiene para con la colectividad la obligación moral de enseñar cómo se previenen las enfermedades".⁵ Por consiguiente, se propone que los programas básicos de las escuelas de enfermería tengan por objeto preparar a las enfermeras para sus funciones y responsabilidades docentes.

Cada día se hace más apremiante la necesidad de que en la formación de médicos, enfermeras, sanitaristas, parteras, trabajadores sociales, nutricionistas y personal relacionado con asuntos de salud pública se dé cabida a cierta dosis de educación higiénica. Sería de gran utilidad dar una preparación en educación

⁴ *Wld Hlth Org. techn. Rep. Ser.* 1953, 69, 9.

⁵ *Wld Hlth Org. techn. Rep. Ser.* 1952, 49, 8 (sección 2.4.1).

higiénica del público, además de la que reciben en higiene y en medicina preventiva, a los estudiantes de medicina.

9.1.2 *Papel del hospital*

Se llama la atención sobre el papel del hospital en la educación higiénica, puesto que es el centro de adiestramiento del personal sanitario. Los pacientes tienen a menudo buena disposición para aprender lo que les ha de ayudar a recobrar la salud, y el hospital brinda muchas ocasiones y recursos para la práctica y la instrucción en materia de educación higiénica del público.

9.1.3 *Cursos de ampliación de estudios*

La educación higiénica debiera ocupar un lugar importante en los cursos de ampliación de estudios para médicos, enfermeras de salud pública, personal a cargo del saneamiento del medio y otros trabajadores de salud pública, ya que, debido a los progresos de la salud pública, cada día abarca una parte mayor de su trabajo. Los centros de ampliación de estudios, tales como institutos o escuelas de salud pública, tienen gran valor para la instrucción colectiva del personal sanitario en los principios y procedimientos de la educación higiénica del público.

El Comité aprueba la recomendación hecha en la primera reunión del Comité de Expertos en Educación Profesional y Técnica del Personal Médico y Auxiliar, de que en la preparación en salud pública de los miembros profesionales y auxiliares de un amplio equipo, se incluya la educación higiénica del público.⁶

9.1.4 *Preparación en servicio activo*

Se ha puesto de manifiesto que los programas de preparación en servicio activo proporcionan otros importantes medios de incrementar la pericia y capacidad en educación higiénica del personal médico, empleados auxiliares y trabajadores en disciplinas afines. Los continuos programas de educación superior, conferencias de grupo, seminarios, experiencias prácticas bajo dirección técnica, reuniones periódicas, y grupos de estudio y cursos especialmente preparados, pueden ser de gran valor para proporcionar los conocimientos más recientes, fomentar las dotes pedagógicas y la aplicación de métodos más afines a las condiciones y necesidades locales.

9.2 **Preparación de especialistas en educación higiénica del público**

Existe una gran variedad de educadores sanitarios con preparación especializada para distintas misiones. Por ejemplo, algunos pueden trabajar en escala nacional, provincial o municipal en los programas de salud pública dirigidos por

⁶ *Wld Hlth Org. techn. Rep. Ser.* 1950, **22**, 13.

organismos sanitarios oficiales, o por organizaciones privadas; otros pueden ejercer en institutos, universidades o escuelas.

El especialista en educación higiénica tiene como misión principal reforzar y ampliar las funciones educativas de todos los miembros del equipo sanitario, y complementar estas actividades sobre bases permanentes y organizadas. El educador sanitario calificado proporciona al grupo sanitario un conocimiento fundamental de las ciencias sociales básicas, al igual que otros miembros del grupo médico, enfermera, ingeniero sanitario y otros—contribuyen con su competencia profesional a la solución de los problemas sanitarios. Más concretamente, las funciones del especialista en educación sanitaria son: ayudar a crear interés en asuntos relativos a la salud para que el pueblo los conozca; participar en el estudio de los problemas o recursos de la colectividad y de los medios de llegar al pueblo; contribuir a ganar su colaboración decidida y fomentar las relaciones con los servicios de salud pública y organismos afines; contribuir a la selección, aplicación y uso de métodos y medios educativos en consonancia con las necesidades y posibilidades locales; intervenir en la elaboración y dirección de los programas de preparación docente del personal sanitario, escolar y directivo de otros organismos afines; explicar a la población cuáles son los servicios de salud pública que están a su disposición y ayudar a la valorización de la educación higiénica dentro de la totalidad del programa.

El Comité reconoce que la preparación del personal para dichas funciones variará de acuerdo con las necesidades de los países. En general, se ha convenido que en la preparación profesional de los especialistas en educación higiénica debe entrar, además de una buena base de cultura general, el estudio de las siguientes materias:

- ciencias físicas y biológicas;
- ciencias sociales fundamentales;
- pedagogía, y psicología de la educación;
- higiene y salud pública;
- aptitudes especiales en la educación higiénica;
- administración pública.

El Comité estima que las prácticas sobre el terreno, cuidadosamente organizadas y supervisadas, deben considerarse como elemento importante en la formación de especialistas en educación higiénica, a fin de que éstos adquieran en el propio campo de la educación higiénica la pericia y capacitación que han de necesitar en el cumplimiento de sus futuras funciones.

Por encima de todo, el educador sanitario debe ser adaptable, sensible a las necesidades de los individuos y grupos, y tener habilidad y tacto en el trato y comunicación con ellos. La salud mental es de especial importancia en lo que atañe a la preparación y dirección de los educadores sanitarios. Las prácticas pueden ser de importancia decisiva para crear buenas relaciones profesionales con el pueblo. La atmósfera de la organización en la que trabaja el educador sanitario y el carácter de la dirección, pueden ayudarle a aprovechar plenamente sus facultades.

9.3 Preparación del personal auxiliar

El Comité no ignora que en muchos países el personal conocido como "educadores sanitarios auxiliares" recibe una preparación inadecuada. Más aún, los trabajadores auxiliares en educación higiénica tienen, a menudo, responsabilidades y funciones muy por encima de su pericia y conocimientos. Sin embargo, sería ilusorio ignorar el hecho de que, en algunos países, se necesita personal auxiliar. Se propone, por lo tanto, que para acrecentar su competencia y mantenerlo al corriente de los nuevos descubrimientos, se establezcan cursos permanentes de preparación.

Debe prestarse atención particular a la importancia de proporcionar una orientación y dirección adecuadas al personal auxiliar empleado en la educación higiénica del público. El aumento de este personal debiera estar condicionado a la existencia de personas adiestradas para aconsejarle y dirigirle técnicamente. El Comité cree que sería de inestimable valor fomentar estudios cuidadosos sobre los requerimientos de los programas, para determinar las necesidades de personal en educación higiénica y coordinar los planes con la plena utilización de todo el personal existente en los servicios de educación y salud pública.

9.4 Preparación del personal docente

Para que la escuela aporte su máxima contribución a los esfuerzos sanitarios, los directores y maestros deben conocer cuáles son las posibilidades de impartir educación higiénica en diversas situaciones escolares, y las fuentes donde pueden obtener informes dignos de crédito sobre cuestiones de salud.

Es de particular importancia que el director de la escuela tenga una buena preparación en educación higiénica, puesto que sólo podrá llegar a formular un programa escolar en educación higiénica, efectivo y realista, cuando llegue a comprender que ésta engloba la instrucción, ambiente propicio y servicios, y que no es simplemente un tema teórico.

Para que el maestro pueda llenar satisfactoriamente su cometido en la enseñanza y orientación en materia de salud, debe tener una preparación en educación higiénica como parte de su preparación básica.

El Comité hace constar que en la primera reunión del Comité de Expertos en Servicios de Higiene Escolar, se llamó la atención sobre el hecho de que existen muchos maestros en ejercicio que no han recibido una preparación adecuada en lo que se refiere a materias y métodos de la enseñanza higiénica. Aprueba íntegramente la proposición que dice: "La instrucción debe estar organizada especialmente, mediante cursos de verano, conferencias, institutos y seminarios, en estrecha colaboración con departamentos de salud pública, grupos sanitarios particulares, servicios médicos, de enfermeras y de otros grupos afines".⁷

Los departamentos de salud pública y de enseñanza pueden ayudar al progreso de la educación higiénica mediante la preparación de personas calificadas para instruir a los maestros en sus funciones de educador sanitario.

⁷ *Wld Hlth Org. techn. Rep. Ser.* 1951, 30, 32 (sección 4.3.3).

Durante su formación los maestros debieran conocer por experiencia las relaciones de colaboración entre el personal escolar y el de salud pública y el valor de trabajar como miembros de un mismo equipo. Por medio de esta experiencia se comprenden las aportaciones hechas por el director, por el maestro, médico, enfermera y demás personal sanitario, y así se llega a un respeto mutuo por sus aptitudes o limitaciones.

También debe alentarse a los maestros a emplear como temas de estudio los problemas de la vida real del hogar y de la colectividad de interés para niños de distinta edad y preparación. Esta preferencia por los problemas prácticos y por el conocimiento de los recursos y servicios locales hará posible que los maestros puedan adaptar la enseñanza a la situación local.

El Comité aprueba el punto de vista expresado por el Comité de Expertos en Servicios de Higiene Escolar con respecto al papel de la educación higiénica en los programas escolares.⁸

9.5 Preparación del personal voluntario

El Comité reconoce también que las personas propensas a realizar obras sociales e interesadas en los problemas de salud pueden brindar una contribución desinteresada muy valiosa. Es de particular importancia que participen en los programas coordinados de educación higiénica, a fin de que su influencia sobre la gente que deposita en ellas su confianza se base en un conocimiento científico de los hechos.

10. PROGRAMA DE LA OMS DE EDUCACION HIGIENICA DEL PUBLICO

10.1 Preferencias en el programa

El Comité ve con agrado las campañas de educación higiénica emprendidas por la Organización Mundial de la Salud en cooperación con los Estados Miembros, y llama particularmente la atención sobre la importancia y el valor de: 1) Seminarios y conferencias regionales y nacionales multiprofesionales. 2) Colaboración con países interesados en apoyar los programas de preparación en esta disciplina del personal sanitario, técnico, auxiliar y pedagógico. 3) Becas para la preparación de personal en educación higiénica del público. 4) Nombramiento de educadores sanitarios para programas seleccionados de preparación práctica.

10.2 Colaboración de organismos internacionales

El Comité desea mencionar el valor que tiene la colaboración de otras organizaciones, particularmente la UNESCO, en los programas de preparación en educa-

⁸ *Wld Hlth Org. techn. Rep. Ser.* 1951, **30**, 16 (sección 3.2.9).

ción fundamental, tanto nacionales como internacionales, en los que colabora la OMS, junto con las Naciones Unidas y otros organismos especializados.

11. FUTUROS ESTUDIOS

El Comité reconoce que el futuro progreso de la educación higiénica del público dependerá tanto de la preparación del personal, del interés, comprensión y apoyo de las autoridades oficiales y organizaciones particulares, como de los recursos económicos de que se pueda disponer. Cree que dicho progreso dependerá igualmente de la atención dada a la ampliación de estudios, planeados cuidadosamente, de las investigaciones y de los programas experimentales. Hasta la fecha se han llevado a cabo comparativamente pocos estudios y experimentos, y los métodos y procedimientos usados se han basado, por lo tanto, en la experiencia ganada en otros terrenos.

Aunque los regímenes alimenticios y las actitudes mentales de la población han sido objeto de innumerables estudios, no se ha profundizado lo suficiente, de una manera metódica, en el comportamiento y creencias de ésta frente a la salud y la enfermedad. Los estudios comparativos llevados a cabo entre distintos grupos culturales proporcionarían una base para determinar los métodos y medios de enseñanza más convenientes en condiciones y circunstancias distintas. En el futuro ha de ser posible elegir métodos basados en un cuidadoso análisis de los descubrimientos y experiencias de gran número de educadores sanitarios.

La experiencia ha demostrado también que, a menudo, la gente no comprende el verdadero sentido de los consejos médicos que recibe. Algunas estadísticas podrían revelar cuáles son los factores educativos que contribuyen al éxito o al fracaso en dichos casos.

En el presente informe no es posible examinar completamente todos los aspectos de la educación higiénica del público que han de ser objeto de futuros estudios. El Comité desea proponer, por este motivo, que las siguientes cuestiones sean estudiadas por grupos de técnicos, por futuros comités o por conferencias convocadas por la Organización Mundial de la Salud, ya sea por sí misma o en colaboración con otros organismos especializados y organizaciones competentes:

1) Se recomienda que se convoque una conferencia técnica o una comisión de estudios técnicos, para delimitar los puntos de educación higiénica del público donde la necesidad de estimular los estudios y programas experimentales parece ser más urgente. Este estudio puede abarcar el examen de los métodos conocidos y los medios de crear una estrecha colaboración entre educadores sanitarios y especialistas en ciencias sociales.

2) Reconociendo el importante papel de las escuelas e instituciones de enseñanza en la educación higiénica, el Comité recomienda que, en colaboración con la UNESCO, se convoque una conferencia o una comisión conjunta de estudio para examinar la manera de impulsar los programas de preparación en educación higiénica en escuelas normales, institutos y universidades.

El Comité estima que los asuntos adicionales que merecen ser objeto de estudio son: 1) necesidades y requerimientos educativos de especialistas profesionales y de personal auxiliar en educación higiénica del público; 2) papel del clínico en la educación higiénica; 3) características de la educación higiénica de grupos con problemas especiales, tales como niños inadaptados o incapacitados.

12. RESUMEN

El Comité considera este informe como una revisión preliminar de los principales problemas relativos al refuerzo y fomento de la educación higiénica del público como parte integrante de todas las actividades sanitarias. No se ha intentado en él estudiar el tema en detalle. Se ha prestado la atención principal a señalar amplios principios rectores acerca de la forma en que el pueblo se instruye y a elaborar, organizar y evaluar los programas; a los factores referentes a la selección, aplicación y empleo de los métodos y medios; y a la formación del personal para el competente desempeño de funciones de educación higiénica del público.

El Comité ha reconocido, a través de sus discusiones, la necesidad primordial de conseguir la buena voluntad y la participación del pueblo, ya que la educación higiénica del público implica siempre trabajar *con* él, cualquiera que sea la situación.

El Comité desea expresar su reconocimiento a la importante contribución a la educación higiénica del público que se está llevando a cabo en todo el mundo, gracias a la labor del personal sanitario y docente y de muchas otras personas que se afanan porque el pueblo alcance un alto nivel de bienestar físico, mental y social.

Apéndice

EJEMPLOS DE METODOS Y MEDIOS

Métodos

La *palabra hablada* es todavía el medio más universal de comunicación.

La *entrevista* está indicada cuando un individuo tiene un problema concreto al que busca solución, por ejemplo, una consulta médica. Se hace indispensable cuando una persona entra en relación por primera vez con los servicios de salud pública o cuando un individuo muy reacio se niega a tomar parte en las actividades de un grupo.

Las *charlas, conferencias y discusiones* son métodos comunes de información. Su principal valor consiste en que presentan un asunto (tema) a gran número de personas a la vez. La mayoría de los oradores coincide en que, de una conferencia, el público en general retiene pocos puntos; que sólo algunas personas pueden sostener la atención durante largos períodos, y que los efectos de la conferencia, que dependen de las cualidades teatrales del conferenciante y de su personalidad y actuación, se olvidan rápidamente.

En la conferencia con intervenciones del público, que puede durar de una hora a una hora y media, el orador prepara su exposición por períodos de duración conveniente para permitir al final de ellos preguntas y discusiones. Puede solicitar del público que forme pequeños grupos y que discutan un punto durante unos minutos, después de lo cual uno de sus componentes expone la opinión general del mismo.

En algunos grupos de discusión un reducido número de personas se sienta en el estrado con el dirigente del grupo. Cada una expone el caso desde su punto de vista durante una charla de unos cinco o siete minutos y, finalmente, el grupo lo discute. En esta fase puede invitarse al público a que se sume a la discusión.

El propósito principal de esos métodos de exposición es hacer variados los temas y espaciar los períodos durante los cuales el público tiene que concentrar su atención.

Los *grupos de discusión* pueden constar de un número variable de personas, de cinco hasta unas veinte, que se reúnen para estudiar un asunto, señalar un programa o simplemente para intercambiar ideas. Dichos grupos pueden ser círculos culturales, grupos religiosos, asociaciones de jóvenes, sindicatos, agrupaciones de madres o grupos de estudiantes.

Este tipo de discusiones, de tener éxito, puede ser el más completo de los métodos basados en la comunicación mediante la palabra hablada. Permiten a todos los miembros del grupo enterarse de hechos, errores, deformaciones y ejemplos, desde muchos puntos de vista, además del suyo, apreciar sus propias reacciones sobre los asuntos discutidos y pronunciarse al respecto. Da ocasión,

también, a que el grupo elabore y apruebe un plan de acción, dando así fuerza y confianza a todos sus miembros para reformar sus acciones habituales.

Medios

Complementos de la palabra hablada

Puede aumentarse la eficacia de los métodos mencionados mediante el empleo de medios visuales, como demostraciones prácticas, maquetas y cuadros, ya sean estáticos, móviles o cinematográficos.

Demostraciones prácticas y maquetas. Las demostraciones prácticas, que pueden ser visitas a instalaciones como casas modelo, plantas de pasteurización y pozos debidamente contruidos, así como conversaciones con las personas que las utilizan, o han colaborado en su construcción, son útiles experiencias educativas. Como no siempre es posible efectuar esas visitas, puede recurrirse, en su defecto, a la exhibición de maquetas o a su construcción.

Proyecciones fijas. Entre los medios poco costosos debe prestarse debida atención al valor de las vistas fijas hechas ex profeso o que se pueden encontrar en muchas revistas ilustradas. Las proyecciones seriadas, son la forma más conveniente de exhibición con proyector. Al ser proyectadas tienen sobre las demás ilustraciones la ventaja de que pueden emplearse con público más numeroso. Lo ideal sería que fuesen fotografías o láminas que hablen de por sí, que no requieren títulos, pues permiten al narrador una mayor elasticidad y no le ciñe a los puntos de vista del productor.

Es también factible sincronizar estas proyecciones con explicaciones grabadas en discos. Estas proyecciones seriadas en combinación con la parte sonora, dan la ilusión de movimiento a las escenas y producen una viva impresión de realidad. Por esta razón, las proyecciones sonoras relativas a un problema humano o al estudio de un caso, son la manera más eficaz de presentar una situación dada a un grupo de discusión.

Cuadros móviles: franelógrafos y pizarra magnética. El franelógrafo es un cuadro cuyas partes son desmontables. Consiste en un paño de franela extendido sobre un bastidor y en el cual las ilustraciones se adhieren con facilidad. El cuadro se compone o construye parte por parte y sólo se van colocando las partes relativas a lo que se explica. Pueden quitarse a voluntad para hacer destacar las diferentes relaciones que tienen entre sí. Pueden colocarlas el que habla o el público. Por ejemplo, si se trata del almacenamiento de alimentos, se puede hacer que el público tome decisiones. Pueden proponerse alternativamente tres métodos de almacenamiento: refrigerador, despensa y alacena, correspondientes a tres intervalos de temperatura. Se colocan las imágenes de estos tres objetos en lo alto de tres columnas en el cuadro. Las figuras que representan los víveres se entregan al público para que las coloque en las columnas que estime más apropiadas. Una vez hecha la elección comienzan las discusiones y comentarios sobre las decisiones adoptadas; se estudian uno por uno los casos y se critican las razones del porqué de la elección. El propósito es fijar la atención del público, sugerirle

ideas y estimular su sentido crítico. La discusión termina cuando se llega a una decisión colectiva.

Múltiples situaciones pueden idearse para tratar los diversos problemas, ya sean de higiene personal, de nutrición, de saneamiento o de administración.

El cine y la televisión. Sus programas, ya sean películas de argumento o documentales, constituyen generalmente medios que se bastan por sí mismos y que emplean la palabra hablada y figuras móviles. Como medios didácticos tienen notable autoridad y poder convincente sobre grandes auditorios, y suscitan en ellas reacciones emotivas. Después de las demostraciones prácticas, son los únicos medios que presentan el movimiento o la conducta de un modo realista, y cuando la representación directa no es posible debido a la velocidad o amplitud del movimiento, la proyección de la película puede acelerarse o retardarse y abarcar distancias difíciles de cubrir por otros medios. Se prestan para narrar una historia y crear una atmósfera muy realista, pero debido a su fuerza y autenticidad producen un estado pasivo en el público. Sus inconvenientes se deben en gran parte al costo, que impide, por lo general, que se produzcan en una pequeña localidad o colectividad económicamente pobre. Con demasiada frecuencia las películas que se exhiben muestran costumbres y conceptos completamente extraños al lugar donde se proyectan, con todos los inconvenientes de dominio cultural del país productor, técnicamente más avanzado. Aunque esto se refiere más que nada a las películas de argumento, sorprende ver cuán a menudo las películas documentales, instructivas y educativas, no son utilizables por esta causa.

Algunas veces es difícil disponer de proyectores adecuados a la vez a vistas fijas y a las películas. En estos casos se pueden reproducir las vistas fijas sobre película cinematográfica y proyectarlas con acompañamiento sonoro.

Teatro, representaciones y narraciones. Pueden emplearse eficazmente en educación higiénica, y se han escrito muchas obras y entremeses teatrales con diversos fines, como, por ejemplo, conducta higiénica de los militares o bien para mostrar las maneras correcta e incorrecta de hacer una entrevista. La representación en la cual un individuo hace el papel de otro personaje es, a menudo, una provechosa experiencia para conocer el trabajo o problemas de otros y dar al educador sanitario una mayor comprensión.

La palabra escrita. El envío de correspondencia es otro método de comunicación que todo programa de educación higiénica debe tener en cuenta. Las cartas a la prensa, particularmente a la prensa local, son también un buen método de fomentar discusiones sobre asuntos sanitarios y de poner en relación a la gente que quiere trabajar en algún proyecto. La prensa de gran circulación reconoce el interés del público por los asuntos concernientes a la salud y por lo general dedica mucho espacio a los artículos relativos a los "atributos" de ella. Los artículos de interés general, bien escritos y precisos, son a menudo aceptados por los directores. El educador sanitario debe seguir una buena política en relación con los informes de prensa, ya que es de gran importancia para cualquier programa de salud pública que se cuente con una prensa amiga y bien informada.

Los *volantes* y *prospectos* tienen dos funciones principales:

- 1) Familiarizar rápidamente a un gran número de personas con algún tema

nuevo o de interés periódico, como la inmunización contra la difteria o las precauciones que deben tomarse con el agua.

2) Completar y reforzar los consejos dados de palabra.

Estas publicaciones han de ser cortas, si es posible ilustradas, presentadas en forma atractiva, y baratas. Hay que reconocer que, como nunca se guardan, deben dejar huella a la primera lectura. Antes de publicarlas ha de decidirse concretamente a quién van destinadas y precisar qué idea se proponen transmitir. El borrador se dará, pues, a leer a algunas personas representativas del público a que van destinadas y deben tenerse en cuenta sus observaciones. De esta manera puede suprimirse del texto o de las ilustraciones todo lo ambiguo.

Los *carteles* tienen por objeto llamar rápidamente la atención sobre una simple palabra o idea. Actúan mediante la repetición incesante, pero deben emplearse parcamente y con un propósito definido (nunca con fines decorativos) y cambiarse con frecuencia, si no pierden su fuerza.

Los *folletos* son particularmente útiles cuando se trata de temas de mucho interés para el público, como, por ejemplo, el cuidado de los lactantes.

Las *exposiciones sanitarias* tienen dos funciones definidas en un programa de educación higiénica: por una parte, si están debidamente organizadas y cuentan con buena propaganda, atraen a gran número de personas que, de otra manera, nunca se hubiese enterado de una gran variedad de nuevas ideas sobre asuntos sanitarios. Por otro lado, su organización puede suscitar la participación de mucha gente, como el director del periódico local, artistas, fotógrafos, maestros de escuela, comerciantes, secretarios de organizaciones locales y otros ciudadanos prominentes, que en condiciones ordinarias no hubiesen entrado en relación con las actividades del departamento de salud pública. La ceremonia de inauguración brinda ocasión para que los más altos funcionarios se presenten en público y expongan sus propósitos.

Cuando la exposición termina, los que han intervenido en ella tienden a recaer en la inactividad. De antemano debe considerarse como el principio o la culminación de una actividad permanente, y por anticipado deben seleccionarse uno o dos temas de interés para que perdure.

No habrá que gastar grandes sumas de dinero en exposiciones si se aprovecha todo el material gratuito y los servicios voluntarios que los comerciantes y el público en general están dispuestos a proporcionar.

Las pequeñas exposiciones ambulantes dan buenos resultados si se instalan en lugares clave, como en centros de salud, vestíbulos de cine, escaparates o salas de espera de un hospital. En algunos casos, si la exposición cuenta con las debidas seguridades, puede instalarse al aire libre, en la parada del autobús o en la estación del ferrocarril. Estas exposiciones, al igual que los carteles, necesitan cambiarse frecuentemente.

En algunos casos los museos de higiene se encargan de la organización de esas actividades al aire libre, pero no debe exceder los medios de cualquier administración sanitaria, por pequeña que sea, si se puede aprovechar los talentos locales.

Ejemplos de Participación de la Colectividad

Zona rural¹

Con motivo de que la población pedía un tratamiento para sus enfermedades cutáneas, se llevó a cabo por parte de sus mismos habitantes una campaña de limpieza, y luego se estableció un centro de servicio social. Después se preparó a uno de ellos como visitador social para que observase en los hogares el cuidado que se daba a los niños. Más tarde se cultivaron huertos destinados a producir las verduras necesarias para enriquecer la dieta. La demanda de jabón tuvo como consecuencia que se estableciera una tienda cooperativa y se enseñase a campesinos a pesar mercancías, a despacharlas y a contarlas, al propio tiempo que la tienda en cuestión era regida por los dirigentes del pueblo. Un incendio en la aldea originó un gran movimiento colectivo y llevó a la construcción de nuevas casas, de un establo cooperativo, de un centro de trabajo manual y de una guardería infantil municipal.

Zona semi-rural²

El cuidado de la salud de la población rural, que constituía el 90% de la totalidad, dio lugar a la creación de un centro rural de formación y demostración sanitaria. La zona tenía una población aproximada de 35.000 habitantes y contaba con cuatro centros de salud, por medio de los cuales pudo funcionar este programa.

Después de un estudio preliminar de dos distritos típicos para conocer los principales problemas sanitarios, el primer paso fue conseguir el apoyo de los delegados del Alcalde³ y de otros dirigentes locales y organizar una reunión municipal en la cual el Alcalde, el funcionario de sanidad de la ciudad, los regidores, inspectores escolares y el administrador de la asistencia social expusieron el programa del gobierno al público y escucharon también los puntos de vista de éste. A medida que aumentaba el interés de la gente, se formaron en todos los distritos juntas cívicas pro salud y bienestar. Estas juntas intervinieron en la perforación y reparación de pozos, en el arreglo de carreteras y en la colocación de señales en los caminos. También dieron a conocer a la gente los servicios de salud pública disponibles, lo que tuvo como consecuencia una mayor asistencia a las clínicas pre-natales y de niños sanos, una menor resistencia a ingresar en el hospital y una creciente demanda, por parte de las mujeres, de los servicios de enfermeras, de parteras tituladas o médicos, durante el parto. Una de las juntas construyó un centro de salud gracias a los donativos en dinero y en especie, de fuentes privadas

¹ Véase: McLaren, I. M.: *African World*, agosto, 1946.

² Véase: Tiglao, T. V.: *Fundamental Education: A Quarterly Bulletin*, 4: 40, 1952 (UNESCO).

³ Ciudadanos voluntarios escogidos por el Alcalde para que se encarguen de los diferentes barrios.

cívicas y universitarias y con el trabajo manual de los miembros de la colectividad. Al propio tiempo se celebraron sesiones de capacitación de los funcionarios sanitarios, médicos, enfermeras, parteras e inspectores sanitarios. Se organizaron conferencias del personal directivo de las escuelas, seguidos de cursos de preparación para los maestros en ejercicio, y se puso a su disposición material de educación higiénica para ayudarles en este tipo de educación en las escuelas. También contribuyeron a realizar estas mejoras las recién creadas asociaciones de padres y maestros; por ejemplo, el servicio de almuerzos escolares lo tomó a su cargo la escuela, en vez del vendedor ambulante instalado a la puerta de la escuela. Se formaron grupos de estudio en los cuales se discutía infinidad de asuntos, y se les dotó de material (folletos, carteles, películas, etc.) suministrado por el Centro Rural de Demostraciones Sanitarias. (Este informe se escribió a los dos años de funcionar el programa de educación sanitaria del Centro Rural.)

Zona urbana

Una reciente campaña sobre el cuidado higiénico de los pies es ejemplo de la amplia participación de la población en un programa a corto plazo. Esta campaña se organizó en Birmingham, Inglaterra, en octubre de 1953 por la "Foot Health Educational Bureau of the Central Council for Health Education", en cooperación con el Consejo Municipal de Birmingham. Después de las consultas preliminares y de la distribución de funciones entre los educadores sanitarios y las autoridades locales de sanidad, tuvieron lugar durante cinco días los siguientes actos: El Alcalde y el Presidente de la Comisión Sanitaria inauguraron una exposición, acompañada de una serie de reuniones. La exposición fue obra de varios fabricantes y organizaciones profesionales. Esto requirió la colaboración de los industriales, de los vendedores al detalle y de las organizaciones profesionales en el estudio de los principios de la higiene de los pies. Se completó con la organización de una serie de pequeñas reuniones, separadas y en común, de los diseñadores de zapatos, enfermeras de salud pública, médicos, fisioterapeutas, pedicuros y fabricantes, en las que se discutieron por turno todos los aspectos del problema de la deformidad de los pies. La exposición fue visitada por el público y también por los grupos escolares. Se informó ampliamente, en la prensa, de la ceremonia de inauguración y estuvieron presentes en ella personalidades bien conocidas que dependían de los pies para su subsistencia.

De este modo, casi todas las clases sociales se interesaron directa o indirectamente, en el programa y como consecuencia cambiaron su actitud sobre la salud de los pies. El resultado de ello será propagar el interés a las clínicas y escuelas, a través de los maestros, niños y padres que participaron en estos actos. Mediante reuniones periódicas se mantendrá la relación entre el comercio y la profesión médica.
