

ATS 11 178

Hola, bienvenidos a mi conferencia, bienvenidos a mi conferencia, bienvenidos a mi conferencia, Hola, buenas noches, bienvenidos a Vida y Salud. En nombre de los que hacen posible este espacio, en nombre de los profesores del curso de nivelación de ATS y del personal del Centro de Medios Audiovisuales de la UNED, feliz año a todos. Estamos de nuevo dispuestos a cumplir con esta cita que tenemos los jueves en la UNED con los interesados por todo lo que se refiere a la salud, la sanidad y el bienestar.

Y para empezar el año vamos a tratar de los programas de educación sanitaria o de educación para la salud, en qué consisten estos programas, sus objetivos, a quiénes van dirigidos y quiénes están detrás de este difícil proceso que es educar a la población para que adquiera hábitos más saludables. Así que para entrar de lleno en materia vamos a dar paso ya a la encargada del espacio de hoy, que es Socorro Calvo, profesora de bioquímica en el curso de nivelación de ATS y habitual colaboradora de nuestro programa. El programa de hoy lo vamos a dedicar a hablar de programas, si valga la redundancia, de educación sanitaria.

Para hablar de ello tenemos con nosotros a María Jesús Abarca. Buenas noches, María Jesús. Hola, buenas noches.

María Jesús Abarca es enfermera y coordinadora de enfermería en equipos de atención primaria en el área de Toledo y además es profesora asociada de la Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia de Toledo impartiendo clases de enfermería comunitaria. Buenas noches nuevamente, bienvenida. Si te parece podemos empezar a hablar no de qué es el programa o en qué consiste un programa de educación sanitaria, sino tal vez por qué estamos oyendo hablar tanto de programas de educación sanitaria o en general de educación para la salud.

Bien, bueno, se sabe que los determinantes más importantes sobre la salud y los que afectan más directamente son por un lado la biología humana, segundo tendríamos la asistencia o modelo sanitario y estilos de vida y medio ambiente como tercer y cuarto determinantes. Entonces estos dos últimos precisamente son los que se ocupan en dos terceras partes de peso en importancia sobre los determinantes en salud y por eso es la importancia de la educación para la salud. Y por eso hay tanto boom, ¿no? Y todos hablamos, casi todos hablamos de ellos, además en escuelas es algo de... Y además que está demostrado porque no a grandes gastos en sanidad se traducen en grandes aumentos del nivel de salud.

Tenemos muy claro el caso de Estados Unidos que con grandes gastos en el sistema sanitario pues tienen unos indicadores en salud más bajos que muchos de los países europeos y asimismo en países subdesarrollados con pocos medios pueden invertir poco en el sistema sanitario pero aportando aprendizaje en el cambio de comportamientos del estilo de vida sí que se consiguen grandes aumentos del nivel de salud. De todas formas más tarde si te parece hablaremos del caso concreto de España pero ahora sí que me gustaría preguntarte si estimas

que existen diferencias entre lo que es educación para la salud o programas de educación sanitaria en general. Bien, yo personalmente prefiero el término de educación para la salud porque me parece que queda como más definido el fin último que es el cambio a unos comportamientos saludables que favorezcan un buen nivel de salud pero hay autores que hacen grandes diferencias o pequeñas diferencias.

En realidad consideran que educación sanitaria es aquella realizada por profesionales sanitarios y educación para la salud por aquellos otros profesionales que están implicados en el proceso de aprendizaje, en el proceso de educación. Pueden ser maestros, familia, etc. Sí, porque además en la escuela la educación para la salud es bastante importante.

Es algo en lo que hay que trabajar bastante con el alumno. En definitiva, ¿cómo podríamos definir o cómo se podría decir que es una educación para la salud? ¿Cómo podríamos definirlo? Para definirlo de una forma muy simple sería el método que utilizamos para incidir sobre la conducta y comportamiento humano y de las colectividades hacia un nivel de salud mejor. Pero esto así de simple no es porque la educación para la salud es todo un proceso en el que como fin último tenemos el cambio de comportamiento pero que tenemos unos fines u objetivos intermedios que en principio y el primer paso y además es en lo que todos pensamos cuando hablamos de educación para la salud es en aumentar los conocimientos para que a través del aumento de los conocimientos consigamos un cambio en las actitudes tanto individual como colectivas de la gente.

Y hasta que no se produzca ese cambio de actitud no se va a producir el cambio de comportamiento. No es un proceso lineal como parece que ha quedado expuesto puesto que hay multitud de cosas que están influyendo. Y uno es la motivación.

La gente se motiva unas veces por la intención que tiene de actuar por los sentimientos, por la comunicación persuasiva muchas veces es el miedo en pequeñas proporciones lo que les hace cambiar de actitud. Y por otro lado y con muchísimo peso es el medio ambiente. Decíamos al principio que medio ambiente y estilos de vida eran los dos determinantes más importantes.

Entonces si solo actuamos en el proceso lineal aumento de conocimientos pretendiendo que haya un cambio en el comportamiento pues nos dejamos fuera la parte que influye con muchísimo peso que es el medio ambiente. El medio ambiente considerándolo como el sitio donde desarrollamos nuestra vida que es el colegio, es la familia, es el ocio y nuestro entorno en general. De todas formas por tu experiencia y los años que llevas en equipos de atención primaria tal vez nos puedas hacer una valoración de lo que está siendo hasta ahora la educación para la salud.

Porque yo no tengo experiencia en este campo pero sí que a través de las escuelas, de los maestros he intentado introducir nuevos hábitos de comportamiento sobre todo en la alimentación. Y la verdad es que los resultados no han sido muy favorables. ¿Tú tienes algunos datos para darnos o en general de qué valoración podrías dar a esta educación para la salud? Bueno pues en mi opinión no podemos hablar de fracaso en sí porque educación para la salud

es un proceso que tendríamos que medir resultados como muy a largo plazo.

Hay acciones puntuales que sí que se pueden medir a medio plazo y otros aspectos como pueda ser el conseguir que la gente adquiriera unas habilidades esas son a corto plazo. Pero en general el término educación para la salud que va a cambio en el estilo de vida el resultado lo tendríamos que medir muy a largo plazo. Sin embargo sí que considero que hay tres factores que nos están influyendo para que los resultados no sean los esperados.

Uno de ellos es que el proceso, el proceso que explicaba antes de aumento de conocimientos cambio de actitudes, cambio en el comportamiento no nos lo planteamos bien. Como segunda causa está la falta de coordinación entre las distintas estructuras que están implicadas en el proceso de educación para la salud. Luego hablaremos de ello, te preguntaré quiénes somos responsables.

Y además dentro de este mismo apartado podríamos definirlo un poco como competencia en los mensajes. Hay mensajes que más que favorecer a esas modificaciones positivas en los hábitos nos están favoreciendo a modificaciones en el comportamiento pero no a aumentar la salud sino a disminuirla, el grado y el nivel de salud. Y eso tiene una cobertura muy amplia porque pueden ser mensajes en televisión, en prensa, en la calle, en lo que vivimos, los líderes de la sociedad no siempre nos dan unos ejemplos claros de comportamientos saludables.

Y la tercera razón es quizá, porque al menos en el ámbito en donde yo desarrollo mi actividad es que educación para la salud se está desarrollando más sobre enfermo más que sobre personas sanas. Porque en los programas de educación para la salud de todos los sanitarios atacamos muy de cerca la prevención de nivel terciario, es decir, la cronicidad de la enfermedad. Y claro, los resultados no son tan positivos como se podría esperar si actuáramos sobre grandes núcleos de población sana.

Grupos sanos, claro, que era el caso que te hacía mención anteriormente, por ejemplo, una población escolar de cambiar los hábitos alimentarios. Bueno, y ahora tal vez podría, no sé si es la pregunta de mucha responsabilidad por tu parte, pero ¿quiénes son las personas que trabajan, qué profesionales trabajan en educación para la salud y quiénes son los responsables en definitiva de estos programas de educación para la salud? Bueno, si en todo el proceso influyen tantísimas cosas, yo creo que es como preguntar un poco de quién es la responsabilidad de ganar un partido de fútbol. Pues todos los que intervienen en ese equipo son responsables de ganar ese partido.

No solo los jugadores, sino el entrenador, etc. Entonces, antes hablaba también de falta de coordinación. El aprendizaje empieza en la etapa escolar e incluso desde que el individuo está en contacto con su medioambiente.

Luego, todas las personas que en esa etapa tengan que ver algo con el proceso de aprendizaje, creo que están implicadas en el proceso de educación para la salud. Esto no quiere decir que los sanitarios nos tengamos que quitar nuestras responsabilidades de encima, sino que

muchas veces nos vemos que no estamos preparados para ser maestros. Nadie nos ha preparado para dar esta educación para la salud.

O quizás tendemos a llevarlo a un modelo muy medicalizado y no nos damos cuenta del ámbito que tiene y con quién nos tenemos que coordinar a la hora de elaborar un programa de educación para la salud. Pero que en las distintas etapas, pues unas veces serán los sanitarios, otras veces serán los maestros, la familia y el propio individuo. O sea, toda la colectividad, el individuo tiene muy claro que tiene derecho a la salud, derecho a estar sano.

Pero claro, con cualquier derecho viene un deber. Y el deber de estar sano es una cosa que yo creo que ni los sanitarios nos planteamos. Todos nos tendríamos que plantear eso, que tenemos el deber de estar sanos.

Ya, pero exactamente qué estructura existe para llevar a cabo esos programas de educación sanitaria. Es decir, hay un centro de salud y a partir de ese centro de salud y de las personas que integran ese centro de salud, es donde se desarrollan los programas de educación sanitaria. Lo digo para aquellos oyentes que no sean expertos en la materia.

Sí, sí. En los centros de salud, es el campo en el que yo trabajo, se realizan programas de educación para la salud, como he dicho antes, a enfermos crónicos y esos principalmente los implicados son el personal sanitario y la familia, la familia y el individuo al que va dirigida esa acción de educación para la salud. Tanto es así que en la visita a domicilio, que es una de las actividades más importantes, pues hay un apartado en la visita por peral que es educación a la familia íntegra y la atención al anciano, pues igual, se va al domicilio porque es allí donde vive y donde está su medio ambiente.

Pero hay otros a través del Consejo de Salud, en donde están representadas todas las organizaciones del barrio que ocupe o la zona que ocupe el centro de salud, surgen programas de educación y en ellas implican padres de alumnos, profesores, todos los que tengan algo que ver, como he dicho antes. Sí, incluso me imagino que organizaréis charlas, cursos, etc. En común, sí, y actividades.

En común sobre todos estos temas, ¿no? Y ahora a lo mejor hemos estado hablando un poco en abstracto y tal vez convendría hablar de algún programa en concreto. Tu experiencia personal a lo mejor nos permite que nos puedas contar alguna experiencia que hayas tenido en algún centro de salud o por tu profesión y nos podías hacer mención de ella. Bien, es muy curioso porque los 10 primeros años de mi experiencia profesional fue en enfermería hospitalaria.

Yo trabajaba en un servicio de cuidados intensivos y aprendiendo después o viendo después lo que es esto de la educación para la salud, me di cuenta que allí también realizábamos, sin darnos cuenta, educación para la salud, encauzada muchas veces a la familia y otras al alta del enfermo, cuando el enfermo se marchaba de alta. Se implicaba al individuo en su cuidado y la parcela de aumentar los conocimientos, sobre todo para conseguir habilidades, pueda ser el

cuidado de una sonda que iban a marcharse a casa con ella puesta, pueda ser la autoinyección de insulina, etc., lo realizábamos. Y no sabíamos que estábamos haciendo una parte de educación para la salud.

No se le llamaba así, pero se estaba haciendo. Incluso, sobre todo a la familia, en habilidades, se le daba bastante educación para la salud a la familia. Después pasé a atención primaria, al primer nivel, y he tenido dos experiencias muy curiosas, porque en el primer centro donde trabajé me encargaba del programa del niño sano, llevaba la pediatría, y te decía que es curioso la diferencia que existe en marcarte una actividad de educación para la salud dirigida a niños a el segundo centro de salud donde trabajé, que ya la población era anciana.

En el primer caso, el programa, concretamente, ¿qué es lo que hacíais? En educación para la salud, como comentabas tú antes, es muy amplio, porque va desde los hábitos higiénicos, hábitos alimenticios, coordinados con los colegios, porque la prevención de accidentes incluía también, pero más dirigido a las madres y a los problemas caseros, domésticos, de posibles causas de accidentes. Pero al niño sí, se estaba coordinado con los colegios, de tal forma que si nosotros, a través de charlas o de hablar con ellos, inculcábamos buenos hábitos alimenticios, que el profesor también, ¿cómo decirlo?, premiara las actitudes positivas. A la hora del recreo, quien llevaba fruta, quien se compraba un dulce.

Y tuviera coordinación y una divergencia. Una coordinación, exactamente. Luego, en temas concretos como la neurosis nocturna, antes te decía, no estamos preparados.

Bueno, también es verdad que en la atención primaria existen multitud de cursos para formar al personal. Yo, concretamente, hice uno de educación para la salud en el que me dieron la habilidad de conductista para la neurosis nocturna y con bastantes buenos resultados. Entonces, había una parte que iba dirigida al niño y había otra parte que iba dirigida a la madre.

¿Has tenido alguna experiencia de algún programa de educación para la salud con adultos, por ejemplo, con ancianos? Sí, en el centro de salud de la calle Sillería, donde trabajé después, iba más dirigida a enfermos crónicos, es decir, adultos. Y ahí la diferencia que yo me di cuenta que existía es que mientras al niño está en periodo de aprendizaje y todo le entra y además lo que a él le motiva es el crecer, el sentirse responsable, en los adultos es muy difícil crear la motivación. Bueno, se utiliza un poco la comunicación persuasiva, pero no siempre da los buenos resultados porque hay una intención previa de actitud ante el tema.

Ellos ya se sienten enfermos y exigen un poco la unilateralidad. Exigen de ti que le resuelvas el problema. No son conscientes de que se tienen que implicar.

Y además el aprendizaje tiene que ser siempre basado en experiencias previas. Se obtienen bastantes mejores resultados, por ejemplo, la pérdida de peso. Si dentro del barrio tú ya has conseguido que una persona pierda peso, cuando vas a actuar sobre otra persona de ese barrio, si le indicas que se ponga en contacto, que hable, que aquella persona fue capaz de

hacer eso, basado en esa experiencia, sí se consiguen resultados.

Pero si no, la motivación es muy difícil, es francamente difícil. Sí, naturalmente en el adulto somos un poco más duros. Mira, te quería preguntar.

¿Tienes algún dato o conoces cuántos centros de salud funcionan actualmente en España? ¿Funcionan con programas de educación sanitaria? ¿O por lo menos cuántos en tu área, si hay más de uno? En el área de Toledo me refiero. Sí, en el área de Toledo ahora mismo hay 11 centros abiertos y en todos, a principios de año, se intenta pactar objetivos con los miembros del equipo. En todos ellos está presente la educación para la salud como un objetivo primordial.

En principio se priorizaba un poco la educación para la salud individual. Cuando se está con programas crónicos se vio que los resultados eran mejores si la educación para la salud se hacía a nivel individual. Pero después, según se van ampliando los programas que lleva cada centro, se prioriza sobre grupos.

Y tanto es así que hay programas que nos estamos planteando hacerlos de forma integral entre todos los centros, como pueda ser el control del embarazo. Y en todos los programas o en todas las actividades de un centro de salud está siempre presente la actividad de educación para la salud. Entonces, para que no acabe siendo esto la coletilla que añadimos al describir nuestras actividades, que además pone todo el mundo, al final pone y educación para la salud, pues intentamos que esto se registre en forma de, como hemos dicho antes, proceso.

Es decir, se programa a quién queremos abarcar, qué cobertura va a tener, qué resultados esperamos y al final, en la evaluación, qué resultados reales hemos obtenido. Te deseo muchísimo éxito en todos tus trabajos y agradecerte tu colaboración en el programa y esperar poder contar contigo en alguna otra ocasión. Recordamos que hoy hemos estado con María Jesús Abarca, enfermera y coordinadora de enfermería en equipos de atención primaria en la zona de Toledo.

Buenas noches y muchas gracias. Gracias a vosotros. Esto ha sido todo por parte de Vida y Salud.

Agradecemos también a Socorro Calvo, profesora del curso de nivelación de ATS de la UNED, su participación en nuestro programa. El jueves que viene nos acompañará en este mismo espacio una psicóloga que trabaja en un servicio de atención a drogadictos para hablar de la drogodependencia y de su relación con la marginación. Será en nuestra próxima cita dentro de siete días pasadas las ocho y media de la noche en el tiempo de radio de la UNED.

Y ahora vamos a continuar con otro de nuestros espacios habituales de los jueves, Psicología Hoy, que lleva en esta ocasión un sugerente título, la norma social de sus aspectos más cotidianos a sus funciones más ocultas. Y comienza así.