

## Educación formal para la Salud. Una alternativa para promover la Salud y prevenir la enfermedad

## Formal Health Education An alternative to improve health and prevent disease

José Alberto Mainieri Hidalgo

Médico Cirujano, Máster en Administración de la Salud, Especialista en Cirugía General y Torácica  
Profesor de Cirugía, Universidad de Costa Rica – Universidad de Ciencias Médicas, Miembro de número Academia Nacional de  
Medicina, Caja Costarricense de Seguro Social  
[mainierijosé@hotmail.com](mailto:mainierijosé@hotmail.com)

Recibido: 12 junio 2014

Aprobado: 17 septiembre 2014

### Resumen

Salud es un estado de bienestar físico, mental y social; y es bien sabido que la forma más eficiente de cuidarla, es previniendo la enfermedad.

También, que la mejor forma para modificar hábitos, es con educación y la educación formal, la más efectiva para lograrlo.

Se espera que los padres asuman la responsabilidad de educar moral y éticamente a sus hijos y eso es correcto, porque se trata de valores y ningún sistema educativo puede decir qué es correcto y qué no.

Pero también se pretende que los padres enseñen sobre salud y estilo de vida saludable y eso no es correcto, porque nadie puede enseñar lo que no sabe y menos si lo que sabe es incorrecto.

Es fácil concluir que gran parte de la población practica hábitos de vida no saludables; basta con conocer las principales causas de muerte prematura y su relación directa con hábitos inadecuados.

La enfermedad cardiovascular tiene relación con el fumado, alimentación inapropiada, sedentarismo y estrés. El cáncer con fumado e ingesta de sustancias cancerígenas y la enfermedad pulmonar, mayormente con el fumado. Estos factores, todos prevenibles, se suelen aprender como repetición de la conducta de padres y tutores.

Por ello, es necesario para lograr un cambio en el estilo de vida, educar apropiadamente a los nuevos miembros de la sociedad.

El objetivo principal de este ensayo, es proponer la necesidad de incorporar en la educación formal, Educación para la Salud con el fin de prevenir la enfermedad y mejorar la calidad de vida.

### Abstract

Health is a state of physical, mental and social wellbeing; and the most efficient way to fare for it is by preventing disease.

It is recognized that the best way to modify habits is through education and formal education is most effective for this purpose.

We expect parents to be responsible for the moral and ethical learning of their children, because values are taught at home and no educational system can say what is right and what is not.

However, we also expect them to teach their children about health and healthy lifestyles and this is not acceptable because they cannot teach what they do not know or what they are mistaken about.

It is easy to conclude that most of the population engages in unhealthy lifestyles. This can be attained simply by knowing the primary causes of death and their associations with inappropriate habits.

Cardiovascular disease is related with smoking, unhealthy eating, sedentary lifestyle and stress, cancer with smoking and ingestion of carcinogenic substances, and pulmonary disease with smoking.

The aforementioned and other equally preventable factors are almost all learned by mimicking the actions of parents and tutors.

Because of this, it is necessary in order to achieve real change in population lifestyles and conducts, to appropriately educate new members of society.

The objective of this essay is to propose the need to institute Health Education as part of our formal education in order to prevent disease and improve quality of life.

**Palabras Clave:** Educación para la salud, estilos de vida saludable, educación para prevenir la enfermedad.

**Key Words:** Health education, healthy lifestyles, education for disease prevention.

La salud es un estado de bienestar físico, mental y social del que goza un individuo o sociedad en armonía con su entorno. Desde el punto de vista constitucional es un derecho fundamental que tienen todos los ciudadanos, sin distinción de ningún tipo. Para muchas personas es posiblemente el bien más valioso cuando se pierde, pero de poca relevancia mientras se goza de buena salud.

La expectativa de vida ha ido aumentando conforme se han mejorado las condiciones de vida, pero posiblemente no aumentará mucho más y al disminuir unas causas de mortalidad, aumentan otras.

El objetivo que se persigue por lo tanto en este ensayo no es prolongar la expectativa de vida, sino mejorar la calidad de la vida y disminuir la mortalidad prematura.<sup>1</sup>

Si se decide como sociedad invertir en un proyecto de esta naturaleza, debe plantearse también la necesidad de que el mismo sea integral e interdisciplinario. Esto porque no tiene sentido que unos actores trabajen por mejorar la salud mientras que otros lo hacen para dañarla. Qué sentido tiene enseñar a los niños a consumir alimentos saludables, si los mismos van cargados de pesticidas y carcinógenos. Cómo puede justificarse una inversión para enseñar a los niños a no fumar, si se autorizan eventos para adolescentes donde se promueve el fumado. De qué sirve una Ley que prohíbe la venta de cigarrillos a menores, si los padres fuman delante de ellos, dándoles el mal ejemplo. Es por esto que debe existir cordura y una política lógica y coordinada, por lo menos en las instituciones del Estado y en la Familia para poder lograr resultados y aunque no sea un logro perfecto, si es posible lograr una mejor calidad de vida para los ciudadanos, pero sobre todo evitar que muchos mueran antes de tiempo.<sup>2</sup>

Al lograr una mejor calidad de vida adquiriendo estilos de vida saludable, menos personas sufrirán enfermedades graves en edad productiva y reproductiva. Pero también sus familias se evitarán el sufrimiento de tener enfermos y al

existir menos personas productivas incapacitadas, las familias gozarán de un mejor ambiente familiar y mayores recursos. La sociedad tendrá que mantener menos incapacitados y estos recursos podrán ser invertidos en mejorar la calidad de vida de los mayores cuando por la naturaleza dejen de ser productivos.

En relación con los servicios de salud y siendo que está probado que resulta mucho más fácil y económico prevenir la enfermedad promoviendo la salud que tratar las enfermedades, se dispondría de más recursos para mejorar la atención de aquellas enfermedades no prevenibles.<sup>3</sup>

Partiendo del principio de que debe ser interdisciplinario, se debe identificar cuáles son los actores y cuál su papel en la promoción de la salud. Pero sobre todo cuál es la actividad más importante o que puede causar más impacto, para invertir más en ella.

Las Leyes son muy importantes porque, aunque hay muchos ciudadanos motivados que se esfuerzan por mejorar la sociedad, para los que no les importa destruirla, están las leyes.

En el momento en que el Seguro Social asumió la función de prevención y promoción que antes tenía el Ministerio de Salud, asumió también la responsabilidad de desarrollar programas efectivos orientados a prevenir las enfermedades, de acuerdo a la epidemiología y problemas de salud principales de cada comunidad. Los Equipos Básicos de Salud (EBAIS) largo de haber sido ideados como clínicas de consulta externa donde no existe recurso más que para referir pacientes y aumentar las listas de espera de los hospitales, fueron creados precisamente para ir a las comunidades, identificar los principales problemas de salud y establecer programas para prevenirlos. Para que esto ocurra es necesario capacitar el recurso humano y asignar presupuesto apropiado, pero sobre todo una política institucional clara y definida. No es razonable pedirle a un funcionario que fue formado en la universidad con orientación a la atención de la enfermedad, que desarrolle de su propia imaginación un programa de prevención, menos si lo que le interesa es desplazarse lo más pronto posible a un hospital donde están concentrados los recursos y la actividad científica. Menos razonable es pedirle que si tiene la iniciativa para desarrollar un programa bien formulado, que consiga los recursos porque el presupuesto se consume en otro nivel con más capacidad de conseguirlo. Y mucho

menos razonable es pedirle que desarrolle programas de prevención y evaluarlo con un compromiso de gestión diseñado para medir productividad del segundo nivel.<sup>4</sup>

El problema es que si se continúa dedicando la mayor parte de los recursos y energía a la etapa final de la enfermedad, donde se consumen muchos, cada vez son más costosos y se obtienen pobres resultados, llegará el momento que se vuelva insostenible y poco rentable.

La propuesta específica para el Seguro Social es que para mejorar la salud integral de la población, se debe revisar junto con las universidades la política de formación y capacitación del recurso humano y la actividad de atención primaria tal y como se desarrolla en la actualidad, poniendo especial atención a la capacitación de los actores de acuerdo a las necesidades epidemiológicas y a la asignación del presupuesto de acuerdo al impacto generado en la salud de la población.

El apoyo basado en la posición rectora de la salud que debe tener el Ministerio de Salud, es fundamental para lograr el objetivo del proyecto que se propone en este ensayo y podría traducirse en mejores indicadores para el futuro.<sup>5</sup>

No obstante la importancia de lo hasta aquí señalado, se propone que para lograr con más acierto el objetivo de mejorar la salud, “La Educación para la Salud” es el instrumento más eficiente.<sup>6</sup>

La educación ha demostrado ser en la práctica el mejor camino para lograr modificaciones en la conducta de los individuos y los niños ser los más capaces y receptivos para aprender e incorporar lo aprendido. Cuando se les enseñó a no tirar basura en las calles, se limpiaron las ciudades, cuando se les enseñó a lavarse las manos disminuyeron las parasitosis y se controlan mejor las epidemias, cuando se les enseñó a preservar especies en extinción disminuyeron los animales en cautiverio y así múltiples ejemplos positivos en los que los niños han terminado influyendo en el cambio de conducta de los adultos. Lo que no han aprendido ni modificado es lo que no se les ha enseñado o por el contrario, lo que se les ha enseñado mal. De un niño que no recibe ninguna información de lo que puede sufrir al caer en una adicción y por el contrario ve a sus padres e ídolos que fuman, que celebran todo ingiriendo licor y comiendo en exceso, no se puede esperar más que incorpore lo aprendido en sus hábitos de vida y que se modernice consumiendo drogas más actualizadas y de acuerdo a su generación.<sup>7,8</sup>

No es posible cambiar de golpe la sociedad en que se desarrolla el individuo, pero si es posible educarlo e informarle lo que son conductas inapropiadas o mejor, lo que es un estilo de vida saludable y la conveniencia de incorporarlo para que goce una vida de mejor calidad.

Si fue posible que los hijos de campesinos que no sabían sumar ni restar, aprendieran a hacerlo en la Escuela y lo incorporaron en su vida como algo normal, aunque sus papas siguieran sin saber hacerlo; porqué no va a ser posible que un niño aprenda comportamientos higiénicos y sociales saludables, si se le enseña, aunque en su entorno otros no los practiquen. Será que con el tiempo todos sabrán sumar y restar o por lo menos una gran mayoría.

Si se acepta la teoría de que la educación es la mejor forma de mejorar la conducta de los individuos y por ende la salud en general de la población, lo que sigue es identificar la forma de transmitir la información de tal manera que sea oportuna y efectiva.<sup>9</sup>

La educación de adultos en cuanto a conductas se refiere es de esperar que requiera esfuerzos extraordinarios porque ya tienen incorporado su estilo de vida y posiblemente no se acompañe de los mejores resultados. Pero los niños son esponjas que aprenden con facilidad y con poco esfuerzo. Por tal motivo la propuesta es que se destine el mayor esfuerzo y energía a la educación para la salud de los niños y la misma se inicie tan temprano como sea posible y siempre antes de que el niño pueda incorporar por sí mismo un estilo de vida o conducta inapropiado.<sup>10</sup>

Finalmente queda por definir quién es el actor principal en la educación para la salud. Decir que los padres del niño son los responsables de educarlo, sería lo más fácil y que todo siga igual, porque quien no ha recibido un conocimiento, no puede enseñarlo. Pedir a los profesionales de la salud que hagan una labor de educación, ya lo hacen y funciona lo que funciona. Formar un promotor de salud que visite escuelas y comunidades, como ya existe con relación a las drogas, ha tenido un impacto muy relativo. Lo que está probado que funciona es que el maestro de cada materia es el más apropiado para enseñar esa materia y por eso es así como se hace. Si se le da a la Educación para la Salud el peso que debe tener, que podría ser bastante mayor que el de las materias tradicionales, el profesor de Educación

para la Salud no puede ni debe ser improvisado ni menos preparado ni calificado que los otros y la materia debe ser igual de importante que las principales y con toda la categoría de tiempo, evaluación y promoción.<sup>11</sup>

Los padres y la sociedad así como se preocupan para que sus hijos tengan la mejor preparación para obtener su sustento, si consideran la salud importante, deberían preocuparse igual o más para que aprendiera a cuidarla.

Existen múltiples propuestas de que todos los maestros y profesores sirvan como educadores para la salud y esto es igual como si se les pidiera que todos enseñen un poco de matemáticas o geografía, sin haber tenido una capacitación formal en la materia. El resultado es que no se ha logrado disminuir las adicciones y por el contrario, ha disminuido la edad en que se inicia el consumo de licor y de tabaco, además del sobrepeso y otras consecuencias de estilos de vida inadecuados. No se puede improvisar la forma de enseñarle un niño qué es un abuso y cómo debe manejarlo o a una niña cómo prevenir un embarazo no deseado, o por qué no se debe ofender a los diferentes o cómo enseñar a los colegas profesores que un estudiante hiperactivo es una gran oportunidad de obtener un alumno superior si se sabe canalizar la energía extra. Cómo podría un profesor enseñar sobre nutrición saludable sin tener conocimiento sobre los alimentos y sus características. Cómo informarles sobre las enfermedades causadas por el tabaquismo y otras adicciones si él mismo fuma, abusa del licor y no tiene conocimiento profesional de las consecuencias.

La formación del profesor de Educación para la Salud es totalmente viable, la Universidad tiene la capacidad para formarlo integralmente, no tiene que ser un especialista en todos los campos de la materia que imparte; debe tener un programa cuyo contenido debe ser diseñado por expertos y avalado por el Ministerio de Educación y el de Salud, donde es importante la participación del docente con conocimiento en elaborar programas, el salubrista que aporta los temas para el contenido, el sicólogo que recomienda la forma de presentarlos según el nivel; el nutricionista, el odontólogo y el médico que deben aportar con conocimiento de causa los factores de riesgo que deben prevenirse y las recomendaciones para cada una de las enfermedades que se decide intervenir.

El programa puede incluir talleres donde podrían participar estudiantes universitarios de las diferentes carreras como parte del trabajo social universitario (TSU) supervisados por el docente responsable. Esto beneficiaría tanto a los estudiantes como a los universitarios que aprenderían a diseñar programas de prevención y promoción, que podrán aplicar una vez en el ejercicio de su profesión.

Esto lleva al punto final y más importante de esta propuesta, la voluntad política. La única forma de implementar una materia de educación para la salud en la educación formal, es que el Ministerio de Educación con asesoría del Ministerio de Salud primero desarrolle un currículo universitario para la formación de los profesores con los conocimientos formales necesarios de salud pública, medicina, nutrición, sicología, microbiología, odontología, trabajo social, educación física, derecho, etc. y segundo, que otorgue las plazas necesarias para incorporarlos en las escuelas y colegios del país. De hecho la plaza ya existe en la figura del educador para el hogar que podría potencializarse.

La dificultad para implementar esta propuesta, es que aunque han habido iniciativas y múltiples recomendaciones similares, no existe el precedente en otro país en donde se imparta como una materia formal, que puedan ser tomados como referencia, pero tampoco había muchos países sin ejercitó cuando se decidió abolirlo en Costa Rica, ni hay muchos países pobres con seguros sociales universales o que tengan educación gratuita y obligatoria para todos. Dado que lo que se propone es tan grande o más que todo esto, sí es posible para el Sistema Educativo, implementarlo y lograr mejor calidad de vida tanto física como mental y social para los ciudadanos.<sup>12</sup>

### Referencias bibliográficas

1. Laclé A, Rocabado F. Mortalidad prematura en Costa Rica. Instituto de Investigaciones en Salud. Universidad de Costa Rica. O.P.S. 1996
2. Maddaleno M, Morello P, Infante-Espínola F. Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe: desafíos para la próxima década. Salud pública México 2003; 45 supl(1)
3. Mainieri JA. Prevenir la enfermedad es la mejor estrategia para mejorar la salud. Acta Médica Costarricense 2011; 53:15-19



4. Vargas W. Atención primaria de salud en acción: su contexto histórico, naturaleza y organización en Costa Rica / William Vargas González, San José, CR. EDNASSSCCSS, 2006 232 p.
5. Muñoz F, López-Acuña D, Halverson P, Guerra C, Hanna W, Larrieu M, Ubilla S, Zeballos JL Las funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas del sector de la salud. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 2000; 8:126-134
6. Mainieri José A. Análisis del abordaje del Cáncer Pulmonar en Costa Rica. Tesis de Maestría en Gerencia de la Salud. Instituto Centroamericano de Administración Pública 2005. [www.enfermedadesdeltorax.com](http://www.enfermedadesdeltorax.com)
7. Ferraroni M, La Vecchia C, Pagano R, Negri E, Decarli A. Smoking in Italy 1986-1987. Tumori 1989; 75:521-526
8. Horn JW, Kessler LG. Falling rates of lung cancer in men in the US. Lancet 1986; (1):425-426
9. OMS, OPS. Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistema Locales de Salud. Recomendaciones para Desarrollar e Implementar un Enfoque Integral de Educación en Salud en el Ámbito Escolar en América latina 1995. [www.paho.org/Spanish/AD/SDE/EPS\\_SILOS.htm](http://www.paho.org/Spanish/AD/SDE/EPS_SILOS.htm)
10. Donado EM, Striedinger M. Grupo etario de 9-15 años, período crítico para adquirir la adicción al tabaquismo y momento ideal para programas educativos de prevención. Escenarios 2014; 12:74-84
11. Ortega Dina. Educación para la Salud de los Niños y de las Niñas de Centroamérica. 2ª ed. San José, CR. Coordinación Educativa y Cultural Centroamericana CECC/SICA, 120p. 2009. [www.ceducar.org](http://www.ceducar.org)
12. García Alfonso, Sáez Juan, Escabajal Andrés. Educación para la salud. La apuesta por la calidad de vida. Ed. Arán, Madrid, España. 185 pág. 2000. [www.grupoaran.com](http://www.grupoaran.com)