

BASES PARA EL DISEÑO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO CON ENFOQUE DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD

Cecilia Campaña de Paredes*

En 1978 en la reunión de la OMS realizada en Alma Ata, los países del mundo le dieron vida legal a la Atención Primaria de Salud como la estrategia que permitiría llevar a la práctica el lema "Salud para todos en el año 2000, que fué definido como política de salud en 1972.

La situación de salud que dió origen a ésta estrategia es de todos conocida, sinembargo conviene recordar que sigue vigente y en algunos países ha empeorado, debida en parte a la migración hacia las ciudades, considerándose que hacia el año 2000, mas de 2100 millones de personas se hacinarán en las zonas periféricas o deprimidas de las grandes ciudades.

Ninguna ciudad del mundo, o muy pocas, están preparadas para soportar la migración en ésta magnitud, los servicios básicos, agua, alcantarillado, luz, educación, salud, vivienda, son y serán insuficientes o casi ausentes y los gobiernos tendrán cada día mayores dificultades para proporcionarlos.

La falta de fuentes de empleo agrava la situación, que unida a la problemática económica de los países, se convierte en el caldo de cultivo propicio para problemas de orden social, entre los cuales la delincuencia, la prostitución, el robo y la violencia generalizada son los más frecuentes.

En general las condiciones de salud se han desmejorado, a pesar de haber disminuido la incidencia de algunas enfermedades, pero han aparecido o se han recrudecido otras, que podemos catalogarlas como originadas en la industrialización y las relaciones sociales.

* Profesora Asociada Universidad Nacional. Licenciada en Ciencias de Enfermería. Universidad Nacional. Mg. Investigación y docencia universitaria. Universidad Santo Tomás.

Durante la última década los esfuerzos del gobierno se han orientado a fortalecer la Atención Primaria de Salud, con miras a aumentar la cobertura de los servicios y facilitar el progreso en el nivel de salud; un esfuerzo quizá minúsculo en una época en que se invierten sumas astronómicas en proyectos bélicos o de conquista espacial, de gran significación para el desarrollo de la ciencia, el mejoramiento de las condiciones de vida de los ciudadanos, pero en los países pobres y aún en los ricos, un sinnúmero de seres luchan por satisfacer sus necesidades más apremiantes.

La Atención Primaria de Salud, es una estrategia de gran alcance, reitera aspectos fundamentales de desarrollo general, de salud comunitaria, promueve la participación comunitaria para fomentar el autocuidado y la autoresponsabilidad en la búsqueda de solución a los problemas, está presente en todos los niveles de prevención aunque enfatiza en el primer nivel, permitiendo llegar con oportunidad, eficiencia y eficacia a la comunidad.

Educación para la Salud

La reflexión anterior nos permite adentrarnos en el tema central de nuestra conferencia, el diseño de un programa educativo que facilite el trabajo comunitario del profesional de enfermería.

No estamos expresando nada nuevo ni trascendental al afirmar que si deseamos introducir cambios o reajustes de cualquier índole en nuestra vida cotidiana, debemos recurrir a mecanismos internos y externos reforzados mutuamente, entre los cuales sobresale el proceso educativo consciente de los sujetos comprometidos.

Los cambios son lentos dependiendo de los resultados que se vayan obteniendo, por ejemplo, si se inicia una dieta para disminuir de peso, se siente estimulado a continuar si se evidencian signos favorables, por el contrario, si a pesar de la dieta se sube de peso o se mantiene en el mismo, lo más probable es que la persona la abandone, o se imponga una disciplina más fuerte, que no todas las personas pueden asumir.

La situación del ejemplo anterior, se sucede a gran escala en la comunidad, es obvio que todos desean tener un buen nivel de salud, pero para alcanzar esa meta tienen que practicar acciones, algunas fáciles y a su alcance y otras difíciles de observar.

Hemos visto que la tendencia de la gente es abandonar el campo para radicarse en la ciudad, esta circunstancia exige al hombre, aprender a vivir en ella, a solucionar sus problemas, a disfrutar de los servicios básicos, si los tiene y a llevar una vida digna y productiva a que tiene derecho él y su familia.

Este planteamiento tan lógico, en la realidad es difícil de lograr, las personas de los estratos bajos tienen grandes dificultades para proporcionar a su familia un nivel mínimo de satisfacción de necesidades, el desempleo, causado en parte por su falta de capacitación, perpetua el círculo de la pobreza en el que se desenvuelve.

La salud, aparece como algo inalcanzable, en su fuero interno ésta es la última necesidad en aparecer y cuando toma conciencia de ella es porque definitivamente su pérdida amenaza la consecución del sustento diario.

Para el individuo la enfermedad es un castigo, una prueba de Dios, o la consecuencia de hechos, acciones u omisiones personales, familiares o comunitarias, circunstancia muy importante a tener en cuenta para entender la actitud de la persona que requiere hospitalización o que debe cumplir con un tratamiento médico.

La enfermedad se convierte en la causa de todos sus problemas desconoce que ella es el resultado de la convergencia de factores genéticos, ambientales, culturales, sociales, económicos, etc. que él contribuye a perpetuar a través de sus hábitos, costumbres o creencias.

Educación participativa

Es un derecho de la comunidad exigir que el Estado le proporcione los servicios básicos, pero es deber de ella, hacer un adecuado uso. En el sector salud, como en todos, sucede lo mismo, el Estado debe ofrecer la estructura básica y los recursos humanos y materiales necesarios para que el individuo pueda conservar su estado de salud; pero es responsabilidad personal mantenerla o recuperarla.

En la práctica es muy difícil responsabilizarse de la salud, cuesta trabajo abandonar prácticas no saludables, persemos cuánto hacemos por nosotros mismos, descubriremos que aún sabiendo el daño que causa, se fuma cigarrillo, se recurre a la automedicación, gusta la vida sedentaria, la alimentación no balanceada y muchas más.

Para una gran mayoría, las normas de salud deben cumplirlas otras personas, no uno mismo, por eso quizá es muy fácil aconsejar a otros lo que deben hacer o no para conservar la salud, sin comprometerse a cambiar personalmente.

Se ha puesto poco empeño en averiguar si las personas están en disposición de cambiar, o por lo menos tienen deseos de hacerlo, se enfatiza en la trasmisión de una información, y no en la formación del individuo, se procura cumplir con el objetivo del agente externo, no importa si éste coincide con el de las personas a quienes se dirige.

En el proceso educativo debe existir equilibrio en el manejo de todos los comportamientos desde el informativo hasta el más alto aprendizaje de cambio de actitudes, que es al que se debe aspirar.

Se ha hecho mucho hincapié en la formulación de objetivos de aprendizaje, pero éstos se han originado casi siempre en las necesidades que los agentes de salud, creen haber identificado en la comunidad y además deben alcanzarse en el tiempo propuesto para una sesión educativa que generalmente no es mayor a 30 minutos.

Hemos sido demasiado ambiciosos, pretender cambiar actitudes centenarias, tradiciones populares, costumbres, con una sesión educativa, que no toma en cuenta la problemática social en la cual se desenvuelve la vida comunitaria, es quizá para llamarla con un nombre adecuado, una proeza.

La comunidad por lo general está interesada en prácticas saludables, reconoce la importancia de la buena nutrición, del aseo personal, de la necesidad de descanso, el problema radica en que a pesar de saberlo no lo lleva a la práctica.

Es importante analizar a fondo esta situación, pues está presente en diversas ocasiones; con frecuencia la gente reincide en la hospitalización por causas originadas en factores que el sabe debe cambiar o abandonar, pero no lo hace, a pesar de estar consciente de los desajustes que le causa.

Este problema que debe ser analizado profundamente, en parte lo considero como el resultado de las dificultades que tiene la persona para llevar a la práctica los conocimientos, por cuanto su vida transcurre en barrios subnormales, carentes de todos los servicios y con dificultades económicas para comprar los productos necesarios para satisfacer las necesidades que sabe le son indispensables para un mejor vivir.

En estas circunstancias la educación se convierte en la herramienta principal del personal de salud, para promover en la comunidad la capacidad de autocuidado, teniendo como fundamento los recursos propios, las limitaciones, las condiciones reales de su hogar, barrio o comunidad, procurando buscar en ellos lo mejor para su bienestar auténtico.

Para que la educación en salud alcance este propósito, debe cumplir por lo menos con los siguientes criterios:

- Estar basada en las necesidades sentidas y expresadas por la comunidad.
- Fundamentada en lo que sabe, vive y siente la comunidad.
- Tener contenidos que le permitan a la comunidad explicar y entender íntegra, científica y claramente su situación.
- Ser reflexiva en tal forma que permita el crecimiento individual y colectivo.
- Que permita al individuo ubicarse dentro del proceso social en que está inmerso.
- Respetuosa de las creencias, hábitos y actividades de la comunidad.
- Utilizar metodologías centradas en la comunidad.
- Desarrollarse como un proceso sistemático, ordenado y progresivo.
- Utilizar vivencias que permitan a la comunidad regresar a su ambiente para transformarlo.
- Oportuna, en tal forma que permita a la comunidad relacionarla con la situación presente y hacer proyección hacia el futuro.

Es probable que exista cierto grado de dificultad para cumplir con uno o varios de los criterios enunciados, y esa es la realidad, pero nuestro propósito debe orientarse a buscar formas que faciliten la preparación de programas

educativos que respondan a ellos y no quedarse en el nivel de determinar la factibilidad de llevarlos a la práctica.

La educación participativa hace referencia básicamente al cumplimiento de esos factores, promueve la participación activa del sujeto durante todo el proceso, para evitar que se convierta en el receptor pasivo de la información.

Para alcanzar este grado de participación es obvio suponer que el tema debe ser interesante, útil, de fácil aplicación y que reporte beneficios reales a él y su familia, por consiguiente debe ser manejado con metodología adecuada, abandonando la tradicional relación profesor-alumno de la educación formal.

Aproximación al diseño de un programa educativo

Durante mucho tiempo se ha discutido sobre la mejor forma de diseñar programas educativos; las discusiones se han dado entorno a la facilidad que ellos aportan al desarrollo de las actividades programadas y a la flexibilidad que tienen para adaptarlos a las diferentes comunidades; el formato PRECEDE (del inglés, predisposing, reinforcing and enabling causes in educational diagnosis and evaluation), que significa, Predisponer, Reforzar y causas que hacen posible el diagnóstico y evaluación educacional, se presenta como la más factible de las propuestas, por cuanto reúne los requisitos básicos exigidos para tal fin; en la actualidad lo probamos en nuestra práctica.

El formato PRECEDE está elaborado en tal forma que permite al diseñador ordenar los pasos que lo lleven desde el conocimiento de las necesidades, hasta la creación del programa educativo, describiendo claramente el tipo de información sobre la cual descansará el programa.

El formato PRECEDE consta de las siguientes fases:

- Diagnóstico epidemiológico y social
- Diagnóstico del comportamiento
- Diagnóstico educacional
- Diagnóstico administrativo

El proceso de planeación de un programa educativo se inicia desde el momento de inserción a la comunidad, etapa crucial para el futuro de las acciones a realizar; proceso que debe ser analizado y estudiado profundamente por quienes estén interesados en el trabajo comunitario.

Una vez definida la población blanco y siguiendo metodología participativa-reflexiva, se determinan las necesidades más apremiantes, identificando las prioridades de cada una, con el fin de tomar las decisiones respectivas. Conviene recordar que existen necesidades objetivas y subjetivas para la comunidad, de la iniciativa del agente de salud depende la valoración acertada de ellas.

Una vez tomada la decisión sobre el programa educativo a realizar, es conveniente proceder a la enunciación del Propósito o fines, definidos en términos de logro de cambios de comportamiento de la comunidad frente a un aprendizaje concreto.

El paso siguiente es determinar la meta o los objetivos del programa, la orientación de los mismos está determinada por los conocimientos y la experiencia del agente educativo sobre la teoría de aprendizaje que esté utilizando, al respecto hay diferentes planteamientos, que es conveniente repasar con el fin de tener una posición clara.

La selección de la estrategia a utilizar para alcanzar la meta, es una etapa compleja, ésta se crea o se selecciona con base en el conocimiento del grupo, los recursos disponibles, la participación de la comunidad, el tiempo, el lugar, el grado de compromiso, la magnitud del problema a resolver, es decir de todos los factores que se han identificado durante la etapa de la planeación.

La determinación de las actividades de aprendizaje está orientada a la selección de los contenidos más apropiados para lograr la meta propuesta y debe tener relación directa con el comportamiento que deseamos cambiar o perpetuar.

Conviene tener claridad sobre este aspecto, lo importante no es el “que” se enseña, sino el “como” y el “para qué”, de la respuesta adecuada a estos interrogantes, dependerá en gran medida el éxito o fracaso del programa educativo.

La siguiente etapa está orientada a la ejecución del programa, para tal fin conviene distribuir el contenido en sesiones educativas que abarquen información precisa sobre el tema. Esta distribución es un poco arbitraria, no existen fórmulas precisas, depende de la iniciativa del agente educativo y del grado de compromiso de la comunidad.

Se conocen diversas formas para desarrollar una sesión educativa en nuestra experiencia hemos probado con éxito, la metodología que partiendo de la reflexión de la experiencia, conocimientos y actitudes frente a una situación, llevan al individuo a internalizarla para trasladarla a la práctica y enriquecer con ella su experiencia.

El proceso que sigue este modelo es el siguiente: presentar la situación de estudio al grupo, con el fin de permitir que expresen lo que saben, piensan o sienten con respecto a ella, procediendo a una etapa de reflexión, encaminada a descubrir los sentimientos que inspira en cada uno, tratando de indagar el motivo que genera esa percepción, en este segmento se puede reforzar los conocimientos apropiados e identificar las actitudes que se deben cambiar, aspectos muy necesarios para el éxito del programa.

El paso siguiente, es la conceptualización sobre el tema, basada en la reflexión anterior, y no en la definición de texto, que no es de utilidad para la comunidad y que no debe ser objetivo de un programa de esta naturaleza.

La etapa de interiorización, que sigue en el proceso, es el punto central de manejo, lo importante como quedó dicho es proporcionar la información necesaria, para permitir al sujeto una formación adecuada, que lo motiven a cambiar sus hábitos sanitarios si eso fuera lo requerido.

La última etapa, la acción, en la cual se sintetiza todo el trabajo, es la cima a la cual debemos aspirar en todo proceso educativo, obvio es suponer que ésta no se presenta en el lugar de reunión sino, en la de la vida del sujeto, el hogar, la fábrica.

Todo proceso educativo conlleva la evaluación, y ésta tiene diversas formas de enfocarse, para el trabajo comunitario, es imperativo un manejo adecuado de ella, si las metas están formuladas con relación a cambios de actitudes o comportamientos, ésta debe responder a esos presupuestos.

No es recomendable centrar la evaluación en las respuestas inmediatas brindadas en las sesiones educativas, estas deben explorarse en la vida cotidiana de las personas, buscando la formación de hábitos, esta quizá ha sido la mayor dificultad que se ha tenido en los programas educativos.

Es conveniente programar el seguimiento al hogar, fábrica o lugar específico, con el fin de mantener constante la motivación al cambio, y si fuere necesario ampliar la información o dar pautas adecuadas a la situación específica del sujeto.

La experiencia nos ha demostrado que esta forma de diseñar un programa educativo y de realizar una sesión educativa es operativa, de ella se pueden construir variantes para adecuarlas a las situaciones que se presenten, lo importante es ser creativo, y tener el interés genuino para ayudar a las comunidades en la búsqueda de soluciones a sus diferentes problemas.

Deseo motivar a los lectores de este artículo a proponer modelos educativos innovadores y a compartir con nosotros sus logros, a la vez prometemos mantener información constante sobre nuestras realizaciones.

BIBLIOGRAFIA

ICBF. Conceptos básicos en la implementación de acciones educativas para la familia y la comunidad. Seccional Bolívar 1985.

GREENE, W.H. y B.G. SIMONS-MORTON. EDUCACION PARA LA SALUD. Editorial Interamericana, México. 1988.

Organización Panamericana de la Salud. Plan de Acción para la Instrumentación de las estrategias regionales. Documento Oficial Número 179. Washington. 1982.

ZURRO, Martin y J.F. CANO. MANUAL DE ATENCION PRIMARIA. Ediciones Doyma. Barcelona. 1986. Interamericana. México.