

Este informe recoge la opinión colectiva de un grupo internacional de especialistas y no representa necesariamente el criterio ni la política de la Organización Mundial de la Salud.

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD
SERIE DE INFORMES TECNICOS

Nº 409

PLANIFICACION Y EVALUACION DE SERVICIOS DE EDUCACION SANITARIA

**Informe de un Comité de Expertos
de la OMS**

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

GINEBRA

1969

© Organización Mundial de la Salud, 1969

Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal sobre Derecho de Autor. Ello no obstante, los organismos gubernamentales, las sociedades culturales y científicas y las asociaciones profesionales pueden reproducir ilustraciones, datos o extractos de esas publicaciones sin necesidad de pedir autorización a la Organización Mundial de la Salud.

Las entidades interesadas en reproducir o traducir íntegramente alguna publicación de la OMS deberán solicitar la oportuna autorización de la División de Servicios de Edición y de Documentación, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza. La Organización Mundial de la Salud dará a esas solicitudes consideración muy favorable.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que se presentan los datos que contiene no implican, por parte del Director General de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de ninguno de los países o territorios citados o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o del nombre comercial de ciertos productos no implica que la OMS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las marcas registradas de artículos o productos de esta naturaleza se distinguen en las publicaciones de la OMS por una letra inicial mayúscula.

PRINTED IN FRANCE

INDICE

	Página
1. Introducción	5
2. Consideraciones generales	8
3. Normas aplicables al servicio de educación sanitaria	14
4. Planificación y evaluación de un servicio de educación sanitaria	26
5. Principios rectores de la evaluación de los diversos aspectos de la educación sanitaria	28
6. Sugestiones para investigaciones ulteriores	31
7. Resumen	32
Anexo. Relaciones mutuas entre la planificación sanitaria, la evaluación y la solución de los problemas	34

COMITE DE EXPERTOS DE LA OMS EN PLANIFICACION Y EVALUACION
DE SERVICIOS DE EDUCACION SANITARIA

Ginebra, 28 de noviembre - 4 de diciembre de 1967

Miembros:

- Dr. Carlos Alfaro-Alvarez, Director de Educación Sanitaria, Servicio Especial de Salud Pública (SESP), Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Lima, Perú,
- Dr. J. K. E. Amorin, Profesor Visitante Principal, Departamento de Medicina Preventiva y Social, Escuela de Medicina de Ghana, Accra, Ghana
- Srta. Mary Jo Kraft, Chief, Health Education Unit, Office of International Health, US Public Health Service, Department of Health, Education and Welfare, Washington, D.C., Estados Unidos de América (*Relatora*)
- Dr. V. N. Mihajlova, Inspector Jefe de Educación Sanitaria, Ministerio de Sanidad de la URSS, Moscú, URSS
- Dr. I. Missak Wassef, Director de Educación Sanitaria, Ministerio de Sanidad, El Cairo, RAU
- Dr. R. A. Noordín, Jefe de la División de Educación Sanitaria, Ministerio de Sanidad, y Director del Instituto de Salud Pública, Kuala Lumpur, Malasia (*Vicepresidente*)
- Ato Hailu Sebside, Ministro Adjunto, Ministerio de Salud Pública, Addis Abeba, Etiopía (*Presidente*)
- Profesor R. C. Wofinden, Medical Officer of Health, Department of Public Health, Bristol, Inglaterra

Representantes de otras organizaciones:

- Dr. G. E. L. Hookham, División de Programas de Educación, Departamento de Métodos y Técnicas de Enseñanza, UNESCO
- Profesor J. Bosch-Marín, Presidente de la Unión Internacional para la Educación Sanitaria

Secretaría:

- Dr. N. Jungalwalla, Director de la División de Servicios de Salud Pública, OMS
- Dra. A. Helen Martikainen, Jefa del Servicio de Educación Sanitaria, División de Servicios de Salud Pública, OMS (*Secretaria*)

PLANIFICACION Y EVALUACION DE SERVICIOS DE EDUCACION SANITARIA

Informe de un Comité de Expertos de la OMS

Del 28 de noviembre al 4 de diciembre de 1967 se reunió en Ginebra un Comité de Expertos de la OMS en Planificación y Evaluación de Servicios de Educación Sanitaria.

El Dr. P. Dorolle, Director General Adjunto, abrió la reunión en nombre del Director General 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) y de la Unión Internacional para la Educación Sanitaria.

El Dr. Dorolle declaró que, según demostraba la experiencia adquirida en diversas partes del mundo, una de las principales funciones de la educación sanitaria consistía en dirigir la atención, más concretamente, hacia la importancia de los factores humanos — individuales y sociales — en la planificación y ejecución satisfactorias de numerosos programas de salud pública. Asimismo, al trazar los planes de los diversos servicios sanitarios y técnicos eran muchas las posibilidades y la necesidad de evaluar de una manera mucho más sistemática la naturaleza exacta de la participación que podía tener en esa labor la población en su conjunto.

Se eligió Presidente a Ato Hailu Sebside, Vicepresidente al Dr. R. A. Noordin y Relatora a la Srta. Mary Jo Kraft.

1. INTRODUCCION

Desde 1954 la OMS ha publicado cuatro informes técnicos que tratan de diversos aspectos de la educación sanitaria. El Comité estimó que algunos puntos esenciales de esos informes podrían servir de antecedentes y base de discusión en sus deliberaciones.

1.1 Fines de la educación sanitaria

En el primer informe de un Comité de Expertos en la materia se definieron como sigue los fines de la educación sanitaria : « hacer de la salud un patrimonio de la colectividad »; « 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 que se define en la Constitución de la Organiza-

ción Mundial de la Salud»; y «fomentar el establecimiento y apropiada utilización de servicios de salud».¹

1.2 Objetivos de la preparación de personal para la educación sanitaria

En el segundo informe,² otro Comité de Expertos de la OMS señaló que la preparación del personal de sanidad para el desempeño de sus funciones educativas debía organizarse en relación con los fines de la educación sanitaria arriba enunciados. Los objetivos principales de la formación en educación sanitaria de las diversas categorías de personal se enunciaron como sigue :

- 1) Inculcar al personal el conocimiento y la comprensión de los aspectos educativos de la labor sanitaria, así como de los principios y los métodos que deben adoptarse para alcanzar los objetivos previstos.
- 2) Despertar en todo el personal de sanidad el interés por la educación sanitaria.
- 3) Capacitar al personal de sanidad para que integre la educación sanitaria en sus actividades cotidianas.
- 4) Facilitar al personal de sanidad el establecimiento de relaciones con los individuos, las familias, los diversos grupos de la colectividad y el conjunto de la población.
- 5) Poner a los trabajadores sanitarios en condiciones de evaluar continuamente los aspectos educativos de los programas sanitarios.
- 6) Subrayar, cuando proceda, la necesidad del esfuerzo individual y de la labor de equipo en favor de una educación sanitaria eficaz.

Además, el informe especifica como sigue los objetivos principales de la formación de especialistas en educación sanitaria :

- 1) Establecer normas de comportamiento profesional . . .
- 2) Preparar especialistas de la mayor capacidad y competencia técnica posibles para desempeñar puestos de responsabilidad relacionados con la elaboración de programas de educación sanitaria, la organización de los trabajos, el estudio de métodos, la formación profesional y estudios e investigaciones.

1.3 Preparación del maestro para la educación sanitaria

El tercer informe,³ que fue preparado por un Comité Mixto OMS/UNESCO de Expertos, trataba principalmente de la preparación de maestros de primera y segunda enseñanza para el desempeño de las funciones que les incumbían en la parte del programa escolar relativa a la educación sanitaria. Las materias tratadas comprendían la actitud del maestro con respecto a la salud y a la educación sanitaria, las posibilidades que se ofrecen al maestro en materia de educación sanitaria y ciertas cuestiones de especial interés para el maestro. En lo que se refiere

¹ *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1954, N° 89, 2 y 3.

² *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1968, N° 156, 8.

³ *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1960, N° 193.

a la preparación del maestro, el informe dice lo siguiente (pág. 18) : « Es conveniente que en cada escuela normal haya una persona encargada de la coordinación de los cursos y actividades de educación sanitaria . . . La persona a la que se asigne esa función debe, a ser posible, poseer una formación y experiencia profesionales en materia de educación sanitaria y en la aplicación de los principios y métodos de higiene escolar y de salud pública. » El Comité tomó nota con satisfacción de que la importancia de la educación sanitaria en las escuelas había sido también puesta de relieve en un informe especial preparado por la Oficina Internacional de Educación y por la UNESCO para la 30ª reunión de la Conferencia Internacional sobre Instrucción Pública.¹

1.4 Preparación profesional del especialista en educación sanitaria

El cuarto informe ² es el resultado de una Conferencia Interregional OMS/OPS sobre la Preparación del Personal Graduado de Salud Pública para la Educación Sanitaria. En él se exponen los objetivos principales de esta preparación, tanto en lo que respecta al personal sanitario en general como a los especialistas en educación sanitaria, y se sugieren ideas sobre el contenido del curso, los métodos didácticos y el lugar que corresponde en el programa de enseñanza a la experiencia práctica y los trabajos sobre el terreno. El informe define como sigue las funciones principales del especialista en educación sanitaria :

a) estudio, análisis y planteamiento educativos de los problemas sanitarios de la colectividad;

b) planeamiento del programa desde el punto de vista educativo y especialmente determinación de los objetivos que deban alcanzarse — con referencia particular a los cambios que sea necesario introducir en las prácticas de higiene—, identificación y evaluación de los recursos disponibles y práctica de las gestiones oportunas para que intervengan en el planeamiento quienes vayan a encargarse de la ejecución del programa;

c) ejecución de las actividades educativas del programa;

d) preparación del personal sanitario de otras categorías para la labor de educación sanitaria; y

e) evaluación del programa de salud pública desde el punto de vista de la educación sanitaria.

En lo que respecta a la última de estas funciones — la evaluación — el informe sugiere que se proceda con arreglo al orden siguiente:

1) análisis y sucesión lógica de los pasos que deban darse para alcanzar

¹ Oficina Internacional de Educación y UNESCO (1967) *La Educación sanitaria en las escuelas primarias*, Ginebra y París (Publicación N° 304).

² *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1964, N° 278.

el objetivo del programa y de las condiciones que deban concurrir en el logro de dicho objetivo;

2) determinación de las personas a quienes ha de dirigirse el programa, de la clase de información que haya de facilitarse y de la labor educativa que deba emprenderse para producir los cambios necesarios en las prácticas de higiene y en las actitudes con respecto a la salud y a la enfermedad;

3) determinación de la clase de evaluación que se desea obtener; por ejemplo, evaluación de los progresos, de la eficacia de los esfuerzos de la colectividad o de un determinado servicio, del rendimiento, del logro total o parcial de un objetivo o de otros aspectos de la ejecución del programa;

4) apreciación de la confianza que merezcan los instrumentos de medición y los resultados de las mediciones.

2. CONSIDERACIONES GENERALES

2.1 ¿ Qué es la educación sanitaria ?

La educación sanitaria es, ante todo, una actividad orientada hacia la población. En general, sus fines consisten en inducir a las personas a adoptar y mantener las costumbres de una vida sana, a utilizar juiciosamente los servicios de salud puestos a su disposición y a tomar decisiones, individual y colectivamente, para mejorar su estado de salud y el medio en que habitan.

La medida en que pueden lograrse estos objetivos depende de una serie de factores relacionados entre sí :

a) la facilidad de acceso a unos asesores y servicios de sanidad que inspiren confianza a la población;

b) la posibilidad económica de poner en práctica las medidas sanitarias propugnadas;

c) la compatibilidad de las prácticas sanitarias propuestas con las costumbres y tradiciones de los individuos, las familias y los grupos, con sus creencias y con la actitud general prevaleciente;

d) la medida en que la población ha adquirido ya la educación suficiente para comprender y desear los beneficios derivados de la introducción de nuevos hábitos higiénicos o la modificación de los existentes, lo que exige muchas veces un importante sacrificio personal de carácter económico, social o psicológico.

Es pues imperativo que todo el personal de sanidad y cuantas personas participen en las actividades de educación sanitaria sepan que la modificación de los hábitos higiénicos está condicionada por realidades sociales,

psicológicas y económicas y por la calidad, la importancia y la disponibilidad de los servicios sanitarios. Es indispensable asimismo llevar al convencimiento de quienes intervienen en los servicios sanitarios que el valor real de las políticas y planes de sanidad y el éxito de los programas sanitarios dependen en gran parte de los actos de aquellos a cuyo provecho y bienestar se destinan.

No existe un método fácil o expresamente indicado para dar a las personas una « educación » que les induzca a modificar sus hábitos higiénicos o a mejorar el medio en que viven. Sin embargo, es necesario dar esa educación en todos los estratos sociales si se quiere obtener el máximo provecho de las inversiones hechas por un país para elevar el nivel de salud de su población, reducir o eliminar los principales problemas y riesgos sanitarios y acrecentar el vigor y el bienestar de la población.

2.2 Necesidad de la educación sanitaria

Según la definición de Winslow, la salud pública es la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida y acrecentar la salud y energía mentales y físicas *mediante los esfuerzos organizados de la colectividad* . . .¹

En todo el mundo los países han organizado diversos servicios y programas de sanidad para mejorar el estado de salud de la población, pero « los esfuerzos organizados de la colectividad » se han quedado en zaga. Una razón de ello es la tendencia a olvidar el elemento humano — « los consumidores » — cuando se preparan programas sanitarios. Si en los programas no participan los propios beneficiarios se perderá el tiempo, la energía y el dinero y los problemas seguirán sin resolver.

Muchos gobiernos empiezan ahora a darse cuenta de que los servicios y medios que facilitan para mejorar la situación social y económica y el estado de salud de la población no pueden ser enteramente eficaces a menos que los propios interesados hagan uso de ellos y tomen, además, medidas prácticas para mejorar su estado de salud y el de la colectividad en que viven. Esta es la finalidad principal de la educación sanitaria.

2.3 Naturaleza e importancia de los programas sanitarios

Para planificar las actividades educativas de los programas sanitarios, teniendo en cuenta las oportunas consideraciones de orden social, es preciso que el servicio de educación sanitaria conozca con la mayor precisión posible la naturaleza y la importancia de los problemas sanitarios, los factores que repercuten en la salud de los individuos y el estado de salud de los diferentes sectores de la población. La colaboración con los

¹ Winslow, C.-E. A. (1920) *Mod. Med. (Minneap.)*, 2, 183.

directores y el personal de otros programas en el acopio de datos da al personal del servicio de educación sanitaria ocasión de señalar a la atención de sus colegas los aspectos de los problemas sanitarios relacionados con la conducta. Por ésta y otras razones es esencial que el servicio de educación sanitaria participe en el acopio de datos sobre la situación sanitaria del país.

Las estadísticas demográficas,¹ especialmente las de morbilidad, mortalidad, natalidad, fertilidad y longevidad, figuran entre los datos necesarios. Es posible que en algunos países se carezca de datos estadísticos o que los datos disponibles sean incompletos o imprecisos. Como quiera que ello sea, habrá que esforzarse en recoger toda la información posible y en verificar su exactitud y su correcta interpretación. No hace falta, por supuesto, esperar a que se disponga de datos estadísticos precisos sobre todos los principales problemas sanitarios para planificar las actividades de educación sanitaria de los programas de salud pública. Una buena planificación exige que el servicio de educación sanitaria disponga de datos sobre factores tales como el estado de alfabetización, los idiomas en uso, las condiciones económicas, las prácticas locales importantes, los servicios sanitarios disponibles y los medios de transporte.

2.4 Estructura orgánica, esfera de acción e importancia de los servicios sanitarios

Como se hace notar en otra parte del presente informe, las circunstancias en que actúan los servicios de educación sanitaria pueden ser muy diferentes, ya que, en unos casos, los servicios de sanidad puestos a disposición de las poblaciones rurales son muy limitados mientras, en otros, los servicios de sanidad local están mucho más extendidos. De todas formas, conviene disponer de ciertos datos para la planificación de un servicio de educación sanitaria y para preparar las actividades educativas de los programas de salud pública. Será importante conocer, por ejemplo, los detalles de los programas sanitarios en todos los niveles, especialmente los objetivos y finalidades, las fases previstas, el calendario de operaciones, el personal disponible y su distribución por categorías y por lugar de destino. Convendrá también disponer de datos análogos sobre otros organismos, públicos y privados, de sanidad, ya que cada trabajador y cada programa constituyen, en potencia, un recurso para la educación sanitaria.

Para determinar el número necesario de especialistas en educación sanitaria y en otras actividades afines, los planificadores deberán tomar en consideración no sólo la estructura orgánica de la administración

¹ Estas estadísticas deberán notificarse de conformidad con las recomendaciones formuladas en la octava revisión del *Manual de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Defunción*, Ginebra, OMS, 1967.

sanitaria, sino las necesidades de otros muchos organismos para intensificar en sus programas esa labor de educación.

2.5 Amplitud del problema de la educación sanitaria

Problemas de educación sanitaria se plantean en todos los países, lo mismo en aquéllos donde la invalidez y la mortalidad por enfermedades degenerativas constituyen el principal objeto de preocupación en materia de salud, que en aquéllos otros donde los problemas principales son las enfermedades transmisibles y la elevada mortalidad infantil.

Incluso cuando se dispone de servicios sanitarios suficientes, las características sociales y culturales de la población pueden representar un grave impedimento para la modificación de los hábitos higiénicos. Entre esas características se encuentran el analfabetismo o el bajo nivel de instrucción, las diferencias económicas y sociales en la población, las diferencias de idioma dentro de un país e incluso dentro de una región, la insuficiencia de sentido cívico y de conciencia de la colectividad, la tradicional costumbre de dejar que el gobierno estudie y resuelva todos los problemas, la emigración a las ciudades de la minoría instruida de las zonas rurales, la baja opinión que tienen de los empleados del estado algunos sectores de la población y la persistencia de ciertas creencias y prácticas arraigadas en la superstición y en la medicina popular.

En la mayor parte de los países es muy escaso el personal del servicio de sanidad o de otros servicios públicos que ha tenido ocasión de recibir una preparación sistemática para la educación sanitaria. La insuficiencia de personal sanitario competente y experimentado, sobre todo la de especialistas en educación sanitaria, es uno de los obstáculos con que se tropieza para mejorar la situación actual. Muchos trabajadores sanitarios siguen creyendo que la gente tiene el deseo consciente de disfrutar de buena salud y de que basta con que se le diga lo que ha de hacer, para que modifique su comportamiento.

Un buen especialista en educación sanitaria ha de ser capaz de contribuir a la identificación de obstáculos culturales como los descritos anteriormente, que originan o complican los problemas sanitarios y que, por lo tanto, se deben tener en cuenta al trazar los programas en pro de la salud.

2.6 Actitudes actuales con respecto a la utilidad de la educación sanitaria

La adquisición de buenos hábitos de higiene o la corrección de los malos exige del individuo un esfuerzo considerable y una firme disciplina, pues en muchos casos se ha de enfrentar con fuertes resistencias.

Impugnar la inmensa cantidad de informaciones erróneas que a propósito de la salud se difunden con fines puramente comerciales representa

para todo el personal sanitario una ímproba labor. Por ejemplo, son muy escasas las sumas de que se dispone para contrarrestar las campañas publicitarias de las marcas de tabaco o la propaganda falaz que se hace de ciertos « alimentos higiénicos » o « medicinas de patente ». Las campañas especiales de educación sanitaria contra tales fuerzas rara vez pueden ser de utilidad duradera. Lo que hace falta es una labor planificada de educación sanitaria, mantenida durante largos periodos y encaminada hacia un modo de vida sano durante todo el curso de la vida.

Una labor eficaz de educación sanitaria contribuye al logro de los objetivos de desarrollo de un país por cuanto gracias a ella se forma una población más consciente y segura de sí misma, más receptiva y responsable en las cuestiones relacionadas con la prevención de las enfermedades y con la conservación y el fomento de la salud. Una población sana representa para la vida social y económica del país un aumento de energía, actividad y producción.

El Comité señala, sin embargo, que quizá no se aprecian todavía enteramente las posibilidades que para el logro de los objetivos sanitarios ofrece una educación sanitaria planificada. En muchos casos sólo se piensa en la educación sanitaria cuando los esfuerzos dedicados a la ejecución de un programa no han dado los resultados previstos.

Se tiene la impresión de que la finalidad y función principales del servicio de educación sanitaria consisten en facilitar información, de ahí que, con frecuencia, sus actividades no salgan apenas del terreno publicitario. Esta impresión es tanto más de lamentar cuanto que el servicio de educación sanitaria puede, como muchos administradores sanitarios reconocen, aglutinar los diversos elementos del programa de sanidad, sobre todo recabando el concurso de la población en las actividades encaminadas al mejoramiento de la salud e induciéndola a actuar por su cuenta con ese propósito.

Los métodos de educación sanitaria son poco conocidos para algunos trabajadores sanitarios, a quienes asustan postulados tan elementales como este : « el aprendizaje es un proceso activo ». Otros hay que se impacientan porque les parece que la educación sanitaria avanza con pies de plomo o porque la consideran como algo impalpable, impreciso y demasiado complicado. Los resultados de la educación sanitaria tardan algo en manifestarse y, por eso, está en cierto modo justificado el que se vea en ella un proceso lento y complejo. Como todo el mundo, el personal sanitario evalúa en función de su propia experiencia los beneficios que cabe esperar de algo nuevo. Es pues importante para quienes intervienen en la planificación de un servicio de educación sanitaria tener bien presente que lo que los administradores sanitarios y el personal de sanidad en su conjunto saben, creen y esperan de la educación sanitaria resulta de nociones que han aprendido por medios y en circunstancias muy diferentes. Cada uno escoge, en función de su experiencia, lo que desea

aprender y en esa elección influyen la actitud general, las opiniones y las costumbres de sus colegas y sus iguales. Es lo que ocurre, por ejemplo, cuando se escogen programas de radio o televisión o determinadas lecturas. Asimismo, la aceptación de ideas nuevas estará en buena parte determinada por las enseñanzas recogidas de la experiencia del pasado. Conviene que estas realidades, válidas para todo el mundo, las tengan bien presentes quienes hayan de planificar y desarrollar un servicio de educación sanitaria o de organizar y ejecutar programas de sanidad. En último análisis, el logro de muchos objetivos sanitarios y sociales afines está supeditado al comportamiento de la población. De nada sirve desear un cambio de actitudes y de conductas si ese deseo no va acompañado de una actuación que responda a un plan.

2.7 Ideas corrientes sobre los métodos de educación sanitaria

Al planificar el servicio de educación sanitaria, importa tomar en consideración las ideas que prevalecen entre las personas que han de intervenir en la organización, dirección y administración de dicho servicio, así como lo que de él esperan los futuros usuarios. Recientes investigaciones, especialmente sobre educación y aspectos afines de las ciencias sociales, han demostrado la eficacia de muchos métodos nuevos de educación sanitaria. Ahora bien, por la insuficiencia de las comunicaciones y por otras razones, estos métodos no son todavía muy conocidos en los medios sanitarios y afines. Por ello sigue estando muy generalizada la opinión de que la educación sanitaria tiene por función principal la difusión de datos, valiéndose, sobre todo, de los medios de comunicación de masas.

El Comité tomó nota con satisfacción de que el Comité de Expertos de la OMS en Planificación Sanitaria Nacional en los Países en Desarrollo,¹ había puesto de relieve la importancia de la educación sanitaria como medio de lograr la cooperación de la colectividad. Esta circunstancia, unida a otras novedades, se interpretó como indicio de un mayor reconocimiento de la eficacia de los métodos de educación sanitaria. El Comité considera sin embargo que habrá que hacer mucho más para que el concepto moderno de la educación sanitaria, que dedica atención preferente al comportamiento y a los hábitos del individuo en cuestiones de salud, sea más conocido, aceptado y utilizado en la planificación de programas de sanidad.

2.8 Recursos puestos a disposición del servicio de educación sanitaria

Los recursos humanos, económicos y materiales efectivamente disponibles ejercen una influencia directa en el desarrollo del servicio de educación sanitaria y en su funcionamiento.

¹ *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1967, N° 350, 22.

Además de sus propios recursos, el servicio de educación sanitaria puede obtener asistencia financiera o de otra clase de universidades, asociaciones profesionales, organizaciones benéficas y organismos oficiales, así como de autoridades docentes y otras personas que se ocupan de fomentar el desarrollo de la colectividad. No debe subestimarse la aportación de estos grupos a la educación sanitaria. El servicio de educación sanitaria deberá establecer y llevar al día un registro de esas organizaciones, con indicación de los objetivos, las funciones, la estructura, el personal y demás recursos de cada una de ellas. Los datos de esta clase son de incalculable valor para la planificación y la ejecución de las actividades de educación sanitaria y las actividades conexas de los programas de salud pública.

Además de los recursos antes mencionados, la mayor parte de los países tienen establecidos desde muy antiguo sistemas sociales y culturales de comunicación de ideas, experiencias e informaciones por medio de exposiciones, representaciones teatrales, canciones, etc. Estos medios suelen ser eficaces para informar sobre cuestiones de salud y sobre prácticas de higiene convenientes.

3. NORMAS APLICABLES AL SERVICIO DE EDUCACION SANITARIA

3.1 Importancia del elemento humano

El Comité señaló la necesidad de dedicar atención principal al elemento humano cuando se estudien los criterios para la organización y el funcionamiento de un servicio de educación sanitaria, ya que el individuo constituye el centro de atención de todo programa de salud pública. Los problemas sanitarios son problemas humanos que la gente trata de resolver de diferentes maneras y por diversos medios. La enfermedad origina con frecuencia dificultades financieras, no sólo para los propios pacientes sino también para sus allegados, sobre todo cuando el enfermo es el cabeza de familia. Los individuos no ven siempre con la misma óptica que el personal sanitario que los atiende sus problemas de salud. No se olvide tampoco que los hombres y las mujeres que administran los servicios de sanidad tienen también sus problemas personales y sus necesidades familiares. En suma, el ser humano, con sus aspiraciones y su manera de pensar y de conducirse, es el denominador común de todos los problemas sanitarios y de todos los programas de sanidad. Por esto es esencial reunir datos sobre los conocimientos, las actitudes, los usos y costumbres, las aspiraciones y las opiniones de la población, ya que esos datos servirán de base para planificar el servicio de educación sanitaria en el contexto de los programas nacionales sobre sanidad y otras materias

afines. El Comité considera además necesario que, siempre que sea posible, se consulte a la población y se recabe su participación en el acopio de estos datos. Se hizo observar que en el pasado los encargados de planificar los diversos servicios sanitarios se habían ocupado muy poco de las actitudes y modos de vivir de la población, así como de sus necesidades y preocupaciones.

3.2 Problemas de organización del servicio de educación sanitaria

El Comité reconoció que puede existir o se puede crear un servicio de educación sanitaria en organizaciones ajenas a la administración sanitaria oficial del país, pero consideró que no por ello era menos necesario que el ministerio o la dirección general de sanidad contara con un servicio adecuado de educación sanitaria.

La posición que el servicio de educación sanitaria ocupa en la jerarquía administrativa del ministerio de sanidad constituye un importante factor de su eficaz funcionamiento. Tal posición debe ser suficientemente importante para que el director y el personal del servicio de educación sanitaria trabajen en relación inmediata con los directores y el personal de los demás programas y servicios técnicos de la administración de sanidad. Conviene asimismo que el director del servicio de educación sanitaria responda de su gestión directamente ante quien figure al frente del servicio nacional de sanidad. En cualquier caso, para la planificación y ejecución satisfactorias de las actividades de sanidad y para el desarrollo progresivo de un servicio viable de educación sanitaria es indispensable una representación directa de este servicio en la administración sanitaria nacional.

Conviene que la situación administrativa del servicio sea tal que todos los programas técnicos tengan fácil acceso a él. De no ser así acabará viéndose en ese servicio un sector aislado de las actividades de sanidad y rara vez podrá cumplir sus obligaciones técnicas con respecto a la administración sanitaria en su conjunto. Ello no excluye la posibilidad de que uno o varios programas determinados necesiten disponer de un personal de educación sanitaria a tiempo completo (véase la página 16).

Hay otras razones para que el servicio central de educación sanitaria ocupe una situación elevada en la estructura orgánica del ministerio de sanidad. Hace muy poco tiempo que la educación sanitaria ha sido aceptada como medio fundamental de salud pública y como servicio técnico necesario. Es indudable que todavía hay que hacer mucho con el fin de elevar su posición y alentar su misión de recabar el concurso y el apoyo de la población para llevar a cabo los diversos programas de salud pública. Un medio de conseguir esto es que la administración del ministerio de sanidad coloque al servicio de educación sanitaria en una posición más destacada en la estructura orgánica o, mejor dicho, en un plano adminis-

trativo que haga ver a los demás servicios la importancia que el ministerio atribuye a la educación sanitaria. Por supuesto, el servicio necesitará asimismo un respaldo administrativo que le permita ejercer las funciones técnicas para las que fue creado, a saber : prestar ayuda al ministerio de sanidad, por medio de una educación sanitaria planificada, para la aplicación de su política, el logro de los objetivos de sus programas y la ejecución de sus actividades prioritarias y facilitar su colaboración con otras entidades y organizaciones y con el conjunto de la población.

El Comité deliberó asimismo sobre las funciones de los especialistas en educación sanitaria y ciencias sociales afines en escala nacional, intermedia y local. En algunos países la planificación y la dirección de los servicios sanitarios están a cargo del ministerio de sanidad, que atiende directamente las necesidades de la población por medio de los servicios sanitarios locales. En otros países, la determinación de la política sanitaria, así como la planificación y la ejecución de los programas de sanidad, incumben principalmente a las colectividades locales. En algunos casos, las decisiones en estas materias se toman en la escala administrativa intermedia. Evidentemente tal diversidad impide proponer normas o fórmulas para la distribución del personal, pues lo que puede ser conveniente o eficaz en un sistema puede no serlo en otro. En consecuencia, el Comité ha considerado que sería más útil sugerir las siguientes normas para ayudar a los países a sacar el mayor partido posible del personal de que disponen :

1. Se debe tener en cuenta la posible necesidad de nombrar especialistas en educación sanitaria y en ciencias sociales, así como otro personal, para que ocupen puestos en distintos niveles administrativos de la organización sanitaria.

2. Los servicios de los especialistas en educación sanitaria y en ciencias sociales afines son necesarios en todos los niveles donde se determina la política sanitaria, se planifican programas importantes y se desarrollan en escala considerable actividades de formación de personal de sanidad y de otras disciplinas.

3. Importa que todo el personal sanitario tenga en todo momento ocasión de capacitarse para la aplicación de métodos de educación sanitaria y que esté al corriente de las ideas y técnicas más recientes. No conviene destinar a especialistas en educación sanitaria a puestos periféricos de la estructura orgánica, donde habrían de ejercer funciones que son de la incumbencia de otros trabajadores sanitarios o de personal de otras actividades afines, como por ejemplo los maestros de escuela y miembros de otros servicios públicos.

4. Numerosos países han emprendido actividades en escala nacional para erradicar el paludismo y la viruela, abastecer de agua a las colectivi-

dades y desarrollar los servicios de higiene materno-infantil. Los problemas de orden educativo planteados en la ejecución de estos programas especializados han inducido a algunas administraciones sanitarias a organizar servicios independientes de educación sanitaria en los programas en cuestión. Es muy importante en tales casos que estos servicios de educación sanitaria mantengan relaciones técnicas directas con la autoridad central de educación sanitaria del ministerio de sanidad. En realidad, se considera conveniente que esta autoridad central tenga a su cargo la planificación técnica, la organización y la dirección generales de las actividades de educación sanitaria de estos programas especiales. Se contribuiría así a la aplicación en toda la organización sanitaria de normas técnicas y administrativas comparables en materia de contratación, formación y empleo de personal de educación sanitaria. Importa pues tener muy en cuenta las necesidades de los programas especiales en materia de personal al trazar los planes para la organización y el desarrollo de un servicio de educación sanitaria.

3.3 Funciones de un servicio de educación sanitaria en escala nacional

El servicio de educación sanitaria debe en definitiva asumir todas las funciones que se enumeran a continuación. Es evidente que un servicio recientemente creado no estará en condiciones de desempeñarlas eficazmente en su totalidad. El orden de prioridad que se establezca para las diversas funciones ha de fundarse en la política y en los planes de administración sanitaria, en el nivel de los servicios sanitarios existentes y en la aptitud del servicio de educación sanitaria para realizar el trabajo.

Al emprender nuevas actividades, el servicio de educación sanitaria debe tener en cuenta las consecuencias a largo plazo. Actividades que de momento parecen convenientes pueden a la larga tener resultados muy desfavorables por no estar basadas en principios sólidos de la práctica de la educación sanitaria.

3.3.1 Primeras fases de desarrollo

El Comité sugiere a título de orientación general que un servicio de educación sanitaria recientemente creado debe ejercer la totalidad o una parte de las siguientes funciones :

a) demostraciones de técnicas de educación sanitaria en diversas situaciones, sobre todo si el organismo de sanidad no ha tenido previamente relación con personal profesional de esta especialidad;

b) orientación e instrucción, en educación sanitaria, del personal de sanidad, incluso del que está ya prestando servicio, dando prioridad

a la preparación de las personas que ocupan puestos de responsabilidad en instituciones docentes o en otros programas en que se desarrollan actividades de adiestramiento;

c) orientación e instrucción en educación sanitaria de los maestros de escuela, personal del servicio de extensión agrícola, asistentes sociales y otros agentes del desarrollo de la colectividad; siempre que sea posible se dará prioridad a la preparación, en el lugar de trabajo, de quienes tienen a su cargo actividades de formación profesional o ejercen influencia por los importantes puestos que ocupan;

d) reunión de datos sobre recursos disponibles para la educación sanitaria;

e) compilación de datos sobre los conocimientos, la actitud general y las prácticas de la población en relación con el problema sanitario estudiado;

Sobre todo en la fase inicial de desarrollo del servicio de educación sanitaria esta clase de datos puede obtenerse de otros servicios que hayan practicado estudios semejantes. Con el tiempo, el servicio de educación sanitaria podrá empezar a reunir datos por medio de estudios sencillos integrados en las actividades de formación. Ulteriormente se podrán emprender estudios más completos con objeto de reunir los datos de esta clase que se requieren para los trabajos de planificación y formación profesional.

f) preparación del material básico de educación sanitaria que ha de utilizarse en los programas de salud pública;

g) iniciación, si no se ha hecho ya, de la preparación de un plan preciso a largo plazo para dotar de personal al servicio de educación sanitaria;

Se determinarán en este plan :

- i) el número de especialistas en educación sanitaria y en ciencias sociales y demás personal que se calcula se necesitarán para formar el cuadro dirigente del servicio,
- ii) las normas técnicas relativas a los requisitos básicos de idoneidad,
- iii) los requisitos de instrucción para la formación antes de la entrada en funciones y para la participación en cursos de actualización de conocimientos,
- iv) los recursos disponibles para preparar personal de sanidad y de otros servicios para la educación sanitaria.

h) gestión y dirección del desarrollo a corto y a largo plazo del servicio de educación sanitaria teniendo en cuenta los problemas, la política, el orden de prioridad y los servicios del ministerio o dirección de sanidad.

3.3.2 Fases ulteriores de desarrollo

En las fases ulteriores de desarrollo del servicio de educación sanitaria podrían añadirse las siguientes funciones:

a) identificación y análisis de los problemas docentes que deben tomarse en consideración al formular o modificar los objetivos, la política y los planes de operaciones del organismo de sanidad;

b) evaluación de los objetivos y las necesidades de los programas nacionales de salud pública en materia de educación sanitaria y colaboración en la planificación de las actividades de educación sanitaria indispensables para el logro de esos objetivos;

c) colaboración con el personal de otros servicios de sanidad en la elección de métodos docentes apropiados para la organización y la ejecución de actividades permanentes de educación y de otras clases de programas de enseñanza y formación profesional;

d) ayuda al personal del servicio de sanidad para que esté informado de la evolución de los métodos de educación sanitaria y materias afines, ciencias sociales, etc.;

e) preparación, ensayo, producción (o adquisición) y distribución del material de educación sanitaria necesario para apoyar los programas prioritarios de salud pública;

f) participación con las autoridades docentes del país y con el personal profesional a su cargo en la organización de las actividades de educación sanitaria comprendidas en los programas de preparación de maestros y en los programas escolares y colaboración en la organización de programas de formación en el servicio para maestros;

Concretamente, esta labor consiste en participar en el establecimiento de los planes de estudios del magisterio y de los programas escolares y en ayudar a exponer las cuestiones sanitarias en los libros de texto, manuales, medios visuales y otros materiales didácticos.

g) determinación de las posibilidades y los medios que se ofrecen al organismo de sanidad para colaborar en cuestiones de educación sanitaria con otros organismos gubernamentales, y con asociaciones profesionales y entidades benéficas y de otro carácter para el logro de los objetivos sanitarios nacionales;

h) estímulo a las universidades, cuando así proceda, para el establecimiento de planes de estudio o departamentos de educación sanitaria, prestándoles ayuda para el mejoramiento de la educación sanitaria en los planes de estudios de medicina, ciencias sociales, enseñanza, etc.;

Siempre que sea posible, se dará prioridad a la colaboración técnica con las facultades de medicina en el mejoramiento

de las enseñanzas de educación sanitaria y ciencias sociales afines, especialmente en lo que se refiere a la pediatría, la odontología y la medicina social y preventiva.

i) preparación y aplicación de un plan de perfeccionamiento del personal adaptado a la evolución de la situación y de las necesidades;

Convendría, en particular, prever, en caso oportuno, la extensión del servicio de educación sanitaria a otros sectores administrativos del organismo de sanidad. Conviene prever asimismo una enseñanza profesional y la organización de cursos de actualización de conocimientos que permitan al personal de educación sanitaria estar al corriente de los progresos.

j) preparación y ejecución de un programa eficaz de inspección que facilite el desarrollo de los servicios de educación sanitaria y el progreso profesional de los especialistas en esta disciplina, en las ciencias sociales afines y en otros sectores de los servicios sanitarios;

k) organización, coordinación y ejecución de estudios prácticos sobre el comportamiento, los conceptos de educación sanitaria y los métodos y medios apropiados para la práctica de la educación sanitaria y preparación de personal para la ejecución de esos estudios;

l) determinación de los problemas de educación sanitaria que requieren estudios e investigaciones y fomento de estos trabajos en las universidades y en otros medios competentes;

Si los recursos disponibles lo permiten, el servicio de educación sanitaria podrá emprender estudios e investigaciones en estrecha colaboración con la dirección y el personal de otros programas técnicos del servicio de sanidad y de los servicios técnicos afines.

m) explicación a la población de los problemas, los planes, los programas y las realizaciones del servicio de sanidad, por medios apropiados de comunicación tales como la prensa, la radio, la televisión, las bibliotecas y las publicaciones profesionales, especialmente las publicaciones periódicas editadas con ese fin;

n) fomento de la colaboración y la coordinación técnicas con las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales de carácter internacional, multilateral y bilateral en las cuestiones de educación sanitaria de los programas de salud pública en que cooperan sus respectivos ministerios o direcciones de sanidad.

3.4 Estructura orgánica de un servicio nacional de educación sanitaria

El servicio nacional de educación sanitaria debe tener una estructura orgánica que corresponda no sólo a su grado de desarrollo, sino a las necesidades, los planes, los programas, la organización y los recursos

de la administración sanitaria en su conjunto, para que pueda garantizarse el ejercicio de funciones básicas tales como la planificación y evaluación, la inspección y las consultas, la formación profesional, la información pública y la preparación de material audiovisual. Esto no significa necesariamente que deba crearse un servicio especial para cada una de dichas funciones básicas. Más que en una estructuración excesivamente compleja del servicio de educación sanitaria, ha de ponerse especial cuidado en la acertada distribución de las funciones prioritarias entre el personal.

3.5 Funciones de un servicio de educación sanitaria a nivel intermedio de la administración de sanidad

Las funciones de un servicio de educación sanitaria situado en un nivel intermedio o en otros niveles administrativos deben seguir la pauta indicada anteriormente. Ahora bien, esas funciones serán menos numerosas y, como se dice a continuación, se dará preferencia a las que tienen carácter de servicio, particularmente en lo que respecta a la planificación y a la formación de personal.

En el presente caso el Comité considera procedentes y de aplicación práctica las siguientes funciones :

- a) planificación de las actividades de educación sanitaria que han de realizarse como parte de los programas de salud pública;
- b) prestación de servicios de educación sanitaria, planificados y organizados en relación con los diversos programas de salud pública;
- c) organización de cursos de educación sanitaria para trabajadores sanitarios, maestros y otro personal de los organismos oficiales y privados que participen en el desarrollo de la colectividad;
- d) colaboración en la planificación de las actividades docentes del personal sanitario y afín, y ayuda al mismo en el desempeño de su cometido;
- e) colaboración para integrar la educación sanitaria en los planes de estudios de las escuelas de magisterio y de los centros de enseñanza primaria, secundaria y universitaria;
- f) asesoramiento técnico, en la medida necesaria, a los especialistas en educación sanitaria y al personal de otros servicios;
- g) movilización de los recursos de las organizaciones oficiales y de beneficencia y coordinación de sus actividades de educación sanitaria, a fin de alcanzar los objetivos de los diversos programas de salud pública;
- h) colaboración en la planificación, organización y dirección de seminarios y de conferencias de trabajo y reuniones de dirigentes locales, con objeto de recabar su participación en los programas de salud pública;

i) difusión de informaciones científicas sobre la salud, por todos los medios de comunicación, especialmente los de carácter local;

j) promoción y dirección de estudios sencillos destinados a aumentar la eficacia de las actividades de educación sanitaria que desarrollan los servicios locales de sanidad;

k) comunicación a los servicios técnicos de educación sanitaria de los resultados de estos estudios y demás datos de interés.

3.6 Situación administrativa del servicio de educación sanitaria de nivel intermedio

En los niveles intermedios de la administración sanitaria, el servicio de educación sanitaria debe estar en la misma situación administrativa que los demás servicios técnicos encargados de la planificación, la evaluación, la formación profesional y la adopción de decisiones importantes de interés para los programas.

3.7 Establecimiento de un orden de prioridad

Tanto si el servicio de educación sanitaria es de reciente creación como si existe desde muy antiguo, es muy conveniente establecer una lista de prioridades. Como es bien sabido, la planificación sistemática y la selección cuidadosa de las actividades prioritarias son la mejor garantía de que los esfuerzos desplegados por el servicio de educación sanitaria, en apoyo de los objetivos y las actividades principales de los diversos programas de sanidad, rindan el máximo de eficacia.

El Comité sugiere que al establecerse el orden de prioridad se tomen en consideración los siguientes puntos :

a) las prioridades pueden diferir de un país a otro e incluso de una región a otra de un mismo país;

b) el orden de prioridad deberá establecerse en consulta con la administración sanitaria responsable, el servicio técnico de educación sanitaria y el personal interesado de cualquier otro programa técnico;

c) el orden de prioridad de las actividades de educación sanitaria deberá establecerse en armonía con el orden de prioridad y los planes establecidos para los programas y servicios nacionales de salud pública;

d) en la medida de lo posible se dará prioridad a las actividades educativas de un proyecto o servicio de sanidad que produzcan resultados prácticos y demostrables;

e) también deben recibir pronta atención los problemas que sean de solución relativamente fácil y no supongan una pesada carga para los recursos financieros y de personal técnico;

f) se concederá asimismo prioridad a los programas que ofrezcan más oportunidades para que participe la población y que contribuyan a aumentar la confianza de ésta en el empleo de métodos prácticos de ayuda propia;

g) también se puede conceder prioridad a los proyectos que permitan obtener un alto rendimiento de los esfuerzos realizados, como, por ejemplo, la organización de cursos para instructores de personal sanitario, maestros de escuela y otras personas que puedan influir en la población;

h) se puede dar cierta prioridad a las actividades que el especialista en educación sanitaria y el personal de otras categorías pueden realizar eficazmente, sobre todo si se trata de un servicio recién creado;

i) en las primeras fases de desarrollo de un servicio de educación sanitaria deberán concentrarse los esfuerzos en un número de problemas lo más reducido posible;

j) el servicio de educación sanitaria debe ser flexible, a fin de que pueda modificarse el programa para atender las necesidades sanitarias de carácter urgente.

3.8 Personal necesario en un servicio de educación sanitaria

Los planificadores de un servicio de educación sanitaria han de tener en cuenta el número de especialistas en esta disciplina que necesitará la administración sanitaria en escala nacional, intermedia, etc., así como los programas especiales de salud pública. Análogas previsiones habrán de hacerse con respecto al personal de otras categorías. Entre los factores que determinan las necesidades en materia de personal cabe citar especialmente los siguientes: las necesidades de los programas prioritarios del organismo de sanidad, los sectores administrativos a que ha de destinarse el personal y el número de otros organismos que recibirán asistencia del servicio.

Además de especialistas en educación sanitaria, el servicio podrá necesitar especialistas en ciencias sociales conexas y en medios de comunicación, así como técnicos y personal de otras clases.

Al determinar las necesidades en materia de personal habrá que tomar en consideración la contribución que pueden aportar a la educación sanitaria los maestros de escuela, los asistentes sociales y los asesores agrícolas. Como todo este personal necesitará probablemente ser instruido, dirigido y apoyado en las actividades de educación sanitaria, habrá que disponer a este fin de un personal suplementario.

3.8.1 Condiciones personales del especialista en educación sanitaria

El Comité atribuyó una importancia considerable a las condiciones personales que deben reunir las personas deseosas de especializarse en

educación sanitaria. Esta cuestión había sido examinada por la Conferencia Interregional OMS/OPS sobre la Preparación del Personal Graduado de Salud Pública para la Educación Sanitaria,¹ en la que se mencionaron las siguientes cualidades : a) ascendiente comprobado; b) iniciativa y confianza en sí mismo; c) mentalidad vivaz y exploratoria : inventiva, imaginación, inclinación a buscar experimentalmente la solución de los problemas; d) interés por las cuestiones sociales; e) integridad personal y profesional; y f) tacto y habilidad.

3.8.2 *Preparación profesional*

Desde 1949, los participantes en varios comités de expertos, discusiones técnicas, seminarios y conferencias de la OMS sobre educación sanitaria se han ocupado de la preparación académica y de la experiencia que conviene posea el personal profesional encargado de la planificación técnica, la dirección y el desarrollo de los servicios de educación sanitaria en los diversos niveles administrativos. En esas reuniones se ha encarecido repetidas veces la necesidad de que cada país disponga por lo menos de un cuadro o núcleo de especialistas competentes en educación sanitaria, poseedores de un título universitario en ciencias biológicas, sociales o educativas, o su equivalente. Los candidatos que no estén en posesión de un título de esta clase no deben ser admitidos en instituciones reconocidas que ofrezcan cursos de salud pública para graduados, con especialización en educación sanitaria y en ciencias sociales afines.

Al planificar un servicio de educación sanitaria se debe precisar que el director técnico del servicio ha de ser un especialista en esta disciplina, poseedor de los títulos profesionales necesarios.

3.8.3 *Posibilidades profesionales y escalas de sueldos*

Es difícil prescribir criterios uniformes aplicables en todos los países para la contratación de personal de educación sanitaria. El Comité ha hecho notar, sin embargo, que varios comités de expertos anteriormente convocados por la OMS han dedicado ya una atención considerable a los problemas que plantea el establecimiento de normas profesionales y de principios aplicables a la contratación y la formación del personal de educación sanitaria que haya de prestar servicio en diferentes niveles.²

La educación sanitaria es una difícil labor que ha de realizarse a tiempo completo. Los sueldos y emolumentos deben estar en consonancia con las funciones y los títulos y aptitudes de los especialistas de educación sanitaria, a quienes deberán ofrecerse, además, interesantes posibilidades de ascenso y de progreso profesional. Las cualidades y los

¹ *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1964, N° 278, 23.

² Véanse por ejemplo los siguientes informes : *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1955, N° 89; 1958, N° 156; 1964, N° 278.

títulos que se requieren de los especialistas en educación sanitaria capacitan a éstos para trabajar en otros muchos sectores hacia los que quizás se sientan atraídos si no se les ofrecen unas condiciones de empleo y un sueldo convenientes.

3.9 Necesidades presupuestarias

El servicio de educación sanitaria en escala nacional o intermedia debe tener un presupuesto propio, que comprenda los créditos correspondientes a las funciones específicas del servicio y a los sueldos y demás gastos de personal. Según se desprende de un estudio de las prácticas actuales no existen todavía indicadores para determinar la cuantía óptima del presupuesto de educación sanitaria.

Cuando se preparen las previsiones presupuestarias de un servicio de educación sanitaria, los planificadores deberán tomar en consideración partidas tales como la adquisición de equipo, los gastos de conservación, los medios de transporte y los fondos de reserva para atender con urgencia gastos imprevistos.

Los programas nacionales especiales de sanidad (erradicación del paludismo, erradicación de la viruela, abastecimiento público de agua, enfermedades cardiovasculares, cáncer, higiene dental, salud mental, etc.) tienen a veces, e incluso con frecuencia, presupuestos propios. Se debe tener muy presente la conveniencia de asignar una parte de esos fondos a las actividades de educación sanitaria relacionadas con la ejecución de los diversos programas. Ello requiere una planificación conjunta con los directores responsables de éstos. Asimismo, en los programas de otros ministerios (educación, agricultura, etc.,) se deben consignar créditos para las respectivas actividades de educación sanitaria.

Pueden incluirse también en los cálculos del presupuesto los fondos que puedan obtenerse de organismos públicos locales, organizaciones benéficas, fundaciones, establecimientos industriales y otras procedencias.

3.10 Instalaciones y equipo

Para el buen funcionamiento del servicio de educación sanitaria se han de hacer también las previsiones relacionadas con ciertos medios fundamentales, por ejemplo locales, equipo técnico y medios de transporte para las actividades sobre el terreno. Si es posible, las oficinas del servicio de educación sanitaria deberán estar en el edificio del Ministerio o Dirección General de Sanidad; habrá que prever un espacio adecuado y suficiente para las diversas dependencias del servicio.

Además de locales para oficinas, algunos países necesitarán facilitar alojamiento para el personal. En los países donde el alojamiento corra de cuenta del Gobierno, el especialista en educación sanitaria encargado

del servicio deberá disponer de una residencia acorde con su categoría profesional y con las necesidades de su familia.

4. PLANIFICACION Y EVALUACION DE UN SERVICIO DE EDUCACION SANITARIA

En la planificación y el desarrollo de un servicio de educación sanitaria influyen diversos factores. Algunos de ellos están directamente relacionados con los problemas sanitarios propiamente dichos y otros con las actividades de educación sanitaria realizadas a propósito de dichos problemas. Hay que añadir a esto — y no es poca su importancia — los recursos disponibles o potenciales para la solución de los problemas. Como la labor educativa se desarrolla en situaciones que están en constante evolución, conviene que los encargados del servicio estén atentos a la necesidad de adaptar las funciones de éste a los constantes cambios de la organización sanitaria, a los objetivos, principios generales y planes de los programas sanitarios y a los intereses y las necesidades reconocidas de la población.

4.1 Fases de la planificación de un servicio de educación sanitaria

En primer lugar hay que definir la finalidad general del servicio de educación sanitaria y expresarla después en objetivos concretos y mensurables. Debe fijarse un plazo para el logro de objetivos precisos. El plan general del servicio debe ser muy completo, pero se ha de exponer de la manera más sencilla posible. Será un plan flexible y escalonado en el que se especificará el costo y la duración de cada una de sus etapas. Para que pueda llevarse a cabo de manera satisfactoria deberá ser enteramente aceptable para la administración sanitaria y para todos aquellos cuya cooperación es necesaria.

En segundo lugar y después de un detenido examen se determinará la manera de poner el plan en ejecución. Al preparar el plan habrá que prever las disposiciones oportunas para la evaluación.

En los comienzos de la planificación habrá que dar respuesta a las siguientes preguntas:

1. ¿Qué prioridad da la administración sanitaria a la organización del servicio de educación sanitaria ?
2. ¿Aprueba la administración las principales funciones que ha de ejercer el servicio ?
3. ¿Podrá encontrarse el personal competente que el servicio necesita ?

4. ¿Comprende y acepta la administración las propuestas relativas a las diversas categorías de personal que se necesita, a los requisitos técnicos que han de exigirse, a los métodos de contratación, a las escalas de sueldos y a los planes para la inspección, la formación profesional y el perfeccionamiento del personal ?

5. ¿Son suficientes los sueldos ofrecidos para atraer personas idóneas y para conservarlas después que hayan recibido una formación profesional ?

6. ¿Quedará incluido el personal profesional entre los funcionarios del Estado, con oportunidades de ascenso y otras ventajas comparables ?

7. ¿Hay seguridad de que, con el tiempo y en etapas razonables, se crearán nuevos puestos ?

8. ¿Hay seguridad de que se dispondrá de las becas necesarias para la formación de personal ?

9. ¿Se tiene la seguridad de que se podrá disponer de medios suficientes para atender a las necesidades en materia de locales, equipo y servicios de transporte ?

4.2 Revisión de los fines y objetivos

Es evidente que circunstancias imprevistas pueden hacer cambiar los planes mejor trazados, pero cuando se puede contestar afirmativamente a todas las preguntas antes enumeradas es razonable esperar que se cumplan los objetivos establecidos.

Es probable, sin embargo, que las respuestas a las nueve preguntas impongan ciertos reajustes en lo que respecta a los fines perseguidos y quizá incluso los objetivos establecidos. Una vez hecho esto se procederá de nuevo a estudiar y evaluar las posibilidades de éxito.

4.3 Ejecución del plan y evaluación de los progresos

El proceso de planificación y evaluación se prosigue durante la fase de ejecución del plan. Es necesario contratar y formar personal. Estas dos actividades, así como otras muchas, requieren trabajos de planificación y evaluación antes de tomar decisiones y llevarlas a efecto.

Entre los indicadores de los progresos realizados figuran : la autorización para crear nuevos puestos en la fecha prometida; la contratación de personal nuevo conforme se había autorizado; la aprobación del aumento propuesto en el presupuesto; la participación activa de representantes de varios programas en la preparación de los nuevos miembros del personal; y la aprobación de becas de estudios profesionales.

5. PRINCIPIOS RECTORES DE LA EVALUACION DE LOS DIVERSOS ASPECTOS DE LA EDUCACION SANITARIA

5.1 Fines y significación de la evaluación de los programas sanitarios en general

La evaluación consiste en determinar hasta qué punto se han logrado los objetivos de un programa, en qué medida puede considerarse suficiente y eficaz, y si cuenta con la aceptación de todas las partes interesadas.

Las administraciones sanitarias muestran cada día mayor convencimiento de la necesidad de planificar y evaluar sus programas sanitarios de manera más sistemática y ordenada que en el pasado. La organización de servicios de sanidad exige cada vez más fondos, personal y otros recursos y ni siquiera los países más favorecidos económicamente pueden permitirse derrochar unos recursos, no siempre abundantes.

La planificación ordenada de un programa sanitario, con su propio sistema de evaluación, constituye la mejor esperanza del buen aprovechamiento de los medios empleados, del desarrollo de las actividades en la forma prevista y de que se alcancen los objetivos señalados. La evaluación puede ayudar al administrador sanitario a resolver los problemas cotidianos, así como a descubrir en las primeras fases los errores del programa, lo que permitirá corregirlos rápidamente.¹

5.2 Fines y significación de la evaluación en la educación sanitaria

Por ser un elemento esencial de los programas de sanidad, la educación sanitaria ha de estar sujeta al proceso de planificación y evaluación. Ahora bien, ésta es una idea relativamente nueva y es probablemente en la esfera de la educación sanitaria donde se plantean algunos de los más difíciles problemas de la evaluación. Los fines de la evaluación han sido acertadamente resumidos como sigue por Roberts :²

« Evaluamos para ayudar a la planificación futura y para mejorar los programas, para aumentar nuestro entendimiento de la práctica de la educación sanitaria y para acrecentar los conocimientos en que se basan nuestros trabajos. Evaluamos para contribuir al desarrollo de una labor eficaz y, en relación con esto, para obtener datos que permitan determinar la eficacia de un programa con objeto de recabar el apoyo de los organismos oficiales y de la colectividad e incluso para obtener ayuda financiera. Evaluamos porque la evaluación puede ser una fuente de estímulo, ya que procura una satisfacción al personal contratado y

¹ Las relaciones mutuas entre la planificación sanitaria, la evaluación y la solución de los problemas se representan en el diagrama del Anexo (página 34).

² Roberts, Beryl J. (1962) Concepts and methods of evaluation in health education, *Int. J. Hlth Educ.*, 5, 3.

a los colaboradores voluntarios y les hace sentir el éxito. Con objeto de establecer un orden de prioridad a estos fines... evaluamos principalmente para estudiar los efectos de las prácticas seguidas y para poder aprovechar nuestros descubrimientos y mejorar nuestra labor y, al propio tiempo, reforzar la base científica de las prácticas de educación sanitaria.»

5.3 Dificultades para evaluar los resultados de las actividades de educación sanitaria

Como se ha indicado antes, la educación sanitaria no consiste solamente en informar y asesorar sobre cuestiones de salud. Entre otras cosas tiene por finalidad crear buenos hábitos de higiene en los niños y corregir los malos hábitos; de ahí que la educación sanitaria guarde relación con los problemas complejos y todavía no aclarados de la motivación y el comportamiento humanos, que no se prestan fácilmente a una determinación cuantitativa. Además, como los resultados de la educación sanitaria tardan a veces en manifestarse, hay muchas posibilidades de que factores externos influyan en los resultados definitivos del programa.

Indudablemente, conviene que la evaluación se base en mediciones objetivas en las que se utilicen índices válidos de progreso, pero en la fase actual de desarrollo de los servicios de educación sanitaria la determinación cuantitativa puede resultar muy difícil por el gran número de variables, la escasez de personal competente y la insuficiente preparación para las prácticas de evaluación. No obstante esto, desde el punto de vista de las operaciones es muy útil una evaluación continua y sencilla, como puede ser una evaluación de los errores o éxitos y de los factores que intervienen en ellos; esta evaluación está perfectamente al alcance de la mayor parte del personal dedicado a actividades de educación sanitaria, a condición de que se ejerza la necesaria inspección. En definitiva, lo que hay que hacer es determinar la relación que existe entre los esfuerzos dedicados a un proyecto y la importancia de los cambios conseguidos.

Es probable que los conceptos y métodos de la planificación y la evaluación se apliquen, a medida que vayan ganando aceptación, en todos los nuevos programas o proyectos sanitarios que se emprendan. Pero también es necesario evaluar los programas y proyectos ya en curso. Son muchos los programas de salud pública que continúan en aplicación por largo tiempo después de haber cesado las circunstancias que los hicieron necesarios; en otros se cometen errores o se incurre en deficiencias que nadie observa si no es al cabo de largos periodos. La evaluación permite corregir esas faltas. En realidad, se debe despertar en las administraciones sanitarias y en su personal de todas las categorías el interés por la evaluación y crear en ellos una actitud favorable a la modificación de la estructura orgánica de los servicios y de las funciones o actividades del personal si los resultados de la evaluación aconsejan esos cambios.

La evaluación debe, pues, emprenderse no con ánimo de crítica sino con la comprensión y el espíritu de cooperación propios del trabajo en equipo; quizá sea necesario dedicar un tiempo considerable a las reuniones de personal, la formación en el servicio y otros procedimientos para conseguir que se acepte el principio de la evaluación y sus posibles consecuencias.

5.4 Preparación del personal para participar en la evaluación

Es evidente que todos los programas de preparación del personal sanitario deben comprender instrucción teórica, y si es posible práctica, en los principios y métodos de evaluación. De hecho, es igualmente conveniente y necesario evaluar los propios sistemas de instrucción, labor en la que los alumnos pueden tener una participación considerable.

Una pregunta importante es ésta: ¿quién debe hacerse cargo de la evaluación? Como ya se ha dicho, la educación sanitaria es, o por lo menos debe ser, un componente de todos los programas sanitarios. En consecuencia, el especialista en educación sanitaria ha de buscar la manera y los medios de evaluar las actividades docentes y las actividades sociales relacionadas con el programa de sanidad. Por ello, los directores del programa y los encargados del servicio de educación sanitaria deben examinar conjuntamente los problemas antes de la iniciación del programa, durante la ejecución del mismo y después de completar sus actividades, aunque la evaluación de la eficacia general incumba solamente a los directores.

5.5 Metodología

Los métodos utilizables para la evaluación de los programas sanitarios se han expuesto en varios documentos. Hay, entre esos métodos, dos que parecen ser particularmente convenientes para la educación sanitaria: los de «evaluación de proyectos» y «análisis de las repercusiones». En la situación sanitaria pueden influir desfavorablemente diversos factores. Unos son específicamente sanitarios, otros son elementos relacionados con la salud pública, problemas administrativos, factores sociales — especialmente el comportamiento de los individuos — y factores económicos.

La evaluación practicada en función de estos cinco factores permite una planificación más precisa. Sin un análisis previo de la situación no es realmente posible fijar los objetivos. La evaluación es, pues, la base de las decisiones y de la labor que se ha de llevar a cabo. Sólo cuando se ha evaluado la situación es posible determinar cuáles son los cambios necesarios y cuánto tiempo se tardará en introducirlos. Para mejorar la eficacia de un programa hay que formular de antemano, con una finalidad educativa, una serie de criterios para juzgar el desarrollo de las actividades.

El análisis de las repercusiones de un programa sanitario tiene tres aspectos:

- a) el efecto específico, por ejemplo, el efecto de un programa de lucha antituberculosa en la situación creada por esta enfermedad;
- b) las posibles « derivaciones » de un efecto específico, que pueden ejercer una influencia beneficiosa sobre la salud pública en general; y
- c) las consecuencias de orden social y económico.

Para apreciar este último aspecto se necesita una importante labor de investigación.

Los métodos de esta clase ofrecen considerables posibilidades para evaluar la educación sanitaria. En el desarrollo de las operaciones se encuentra la oportunidad de evaluar la eficacia y los efectos de las actividades de educación sanitaria de los programas de salud pública. En el plano central, que es el de los especialistas, se puede hacer una síntesis de toda la experiencia de educación sanitaria adquirida en el programa de salud pública. El análisis de los gastos y beneficios exige ciertas condiciones, a saber :

- a) una descripción precisa de los beneficios que reporta a la salud una actividad sanitaria determinada, a fin de que sea posible determinarlos cuantitativamente;
- b) el conocimiento de los costos y del campo de actividad a que corresponden; y
- c) la información necesaria para establecer una relación entre ciertos costos bien definidos y algunos beneficios claramente descritos, resultantes de los programas sanitarios.

Es evidente que estas tres condiciones no pueden reunirse en la esfera de la educación sanitaria.

6. SUGESTIONES PARA INVESTIGACIONES ULTERIORES

El Comité reconoció que es muy necesario realizar una labor de investigación que contribuya al esclarecimiento de los problemas con que se han de enfrentar el personal sanitario, los educadores y todos cuantos participan en las actividades de educación sanitaria, con objeto de recabar la cooperación de la población en los programas sanitarios y afines relacionados con el desarrollo de la colectividad. Las autoridades de sanidad y los servicios técnicos de educación sanitaria pueden encontrar, en unos estudios bien planificados y cuidadosamente dirigidos, una ayuda muy importante para el mejoramiento de la planificación y la evaluación

de las actividades de educación sanitaria integradas en campañas, planes y programas nacionales de salud pública. Para determinar qué problemas o aspectos educativos justifican un estudio hay que examinar cuidadosamente las necesidades prioritarias en materia de sanidad, los servicios sanitarios y los recursos disponibles, y los oportunos elementos educativos, económicos y culturales de la población interesada. El Comité estima conveniente que una gran proporción de los estudios e investigaciones se lleven a cabo como parte de los programas sanitarios de la colectividad que se encuentren ya en curso. Se podrían obtener, por ejemplo, resultados muy valiosos de la realización de estudios prácticos, incluso en escala muy modesta, sobre el aprovechamiento de las ocasiones que se ofrecen a los sanitarios, maestros y dirigentes locales de desarrollar una labor más intensa de educación sanitaria en sus contactos directos con la población. Resultarían, asimismo, muy provechosos los estudios prácticos sobre las funciones generales y específicas, el nivel de instrucción y la experiencia que deben exigirse del personal técnico en educación sanitaria que haya de actuar en diversos medios geográficos, tecnológicos, económicos y administrativos.

7. RESUMEN

El presente informe trata principalmente de dos elementos fundamentales de la educación sanitaria: la planificación y la evaluación. Concretamente, sugiere normas para la planificación y la evaluación de un servicio de educación sanitaria como elemento de la estructura orgánica de un ministerio o dirección de sanidad. En el informe se insiste en la conveniencia de dedicar mayor atención a la planificación y a la organización sistemática de las actividades educativas y de las actividades sociales conexas, de los programas sanitarios que merezcan prioridad. Esto permitirá que los sanitarios, maestros de escuela y otro personal, así como las entidades y organizaciones gubernamentales y no gubernamentales competentes, aporten una contribución más eficaz a la educación sanitaria. El informe examina también con detalle las funciones de un servicio de educación sanitaria y sus necesidades de personal y señala la importancia de que se cree un grupo o cuadro de especialistas en educación sanitaria y las ciencias sociales afines.

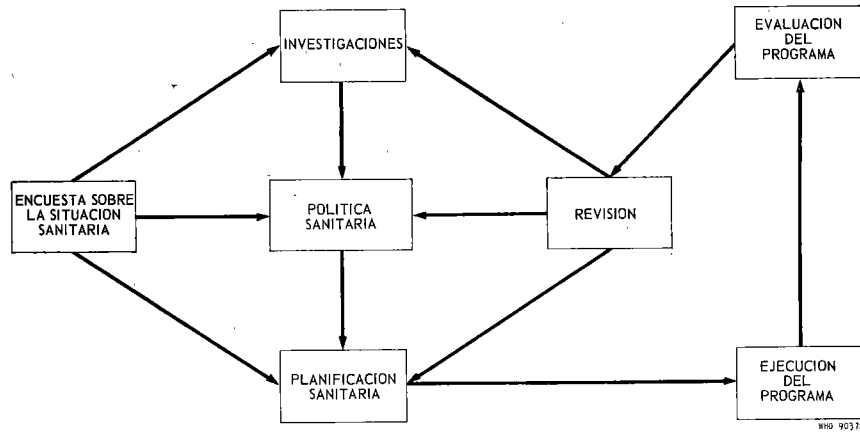
El Comité cree que las orientaciones contenidas en el presente informe serán útiles a los países que han iniciado ya la planificación de un servicio de educación sanitaria e incluso a los que se proponen emprenderla. Considera, asimismo, que algunas de esas orientaciones son aplicables en los países que tienen el propósito de modificar o ampliar sus servicios de educación sanitaria, incluso en los casos en que se trate de incorporarlos a los niveles intermedios o a otros sectores administrativos.

El Comité ha puesto de relieve particularmente la importancia de la participación de la población en el mejoramiento de la salud. Se considera que es esencial asociar estrechamente a la población en la labor que desarrollan el personal de sanidad, los maestros y las otras muchas personas que intervienen en los programas de sanidad y demás actividades conexas de desarrollo de la colectividad.

NOTA

El Comité hace constar su agradecimiento a los siguientes funcionarios de la OMS por la valiosa ayuda que le han prestado en el curso de sus deliberaciones : Dr. J. Burton, Educación Sanitaria, División del Servicio de Salud Pública; Sra. Annie Ray Moore, Asesor Regional de Educación Sanitaria, Oficina Regional de la OMS para Asia Sud-oriental, Nueva Delhi, India; y Dr. V. E. Zammit-Tabona, Jefe del Servicio de Evaluación de Programas. El Comité agradece también el utilísimo documento de trabajo preparado por el Dr. V. Ramakrishna, Consultor de la OMS, al que circunstancias imprevistas impidieron asistir a la reunión.

Anexo

**RELACIONES MUTUAS ENTRE LA PLANIFICACION SANITARIA,
LA EVALUACION Y LA SOLUCION DE LOS PROBLEMAS**

Como demuestra el anterior diagrama, la encuesta inicial sobre la situación sanitaria influye en las investigaciones y en la política y la planificación sanitarias. Una vez puesto en ejecución el programa, la evaluación puede conducir a la revisión de la política y la planificación sanitarias; también puede poner de manifiesto la necesidad de emprender nuevas investigaciones sobre problemas más fundamentales.