

Globethics Repository

The logo for Globethics, featuring the word "Globethics" in white, sans-serif font centered within a solid blue rectangular background.

Ética y educación para la salud [Ethics and health education]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see <https://www.globethics.net>. Data and content policy of Globethics Repository see <https://repository.globethics.net/pages/policy>.

Item Type	Article
Authors	Arratia Figueroa, Alejandrina
Publisher	Asociación Española de Bioética y Ética Médica
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-07-03 16:10:33
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/204088

Ética y educación para la salud

Alejandrina Arratia Figueroa

Profesora de la Escuela de Enfermería de la
Universidad Católica de Chile.

Magister en Diseño de Instrucción,

Doctora en Filosofía en Enfermería,

por la Universidad Federal de Santa
Catarina, Florianópolis, Brasil.

INTRODUCCION

La educación para la salud, constituye una actividad inherente al rol de Enfermería, adquiriendo una vital importancia en cualquiera de las áreas de desempeño de los profesionales de dicha disciplina. Se convierte de esta forma, en una meta primaria y en la principal estrategia para promover la salud, a través de la cual se ayuda al usuario y/o paciente a alcanzar un estado favorable de la misma maximizando su potencial individual.

Uno de los objetivos de la educación para la salud, es la de abordar un sinnúmero de problemas, por medio de diversos métodos de aprendizaje, los que deben tender a facilitar, "*un comportamiento conducente al autocuidado en salud*". Dicha conducta lleva implícita una *dimensión ética*, la que desde la perspectiva educativa implica tomar en cuenta la *libre voluntad del usuario* (Polai-

no-Lorente, 1987, p.365). Esto plantea la consideración de diversas decisiones, las cuales, exigen un determinada preparación, conocimiento y compromiso al respecto, por parte de los profesionales.

En relación a la *dimensión ética* señalada, cabe destacar que en la actualidad en el ámbito de la salud en general, su aplicación ha adquirido vital importancia en las intervenciones de los profesionales en la *atención clínica*; pero aún, su desarrollo es insuficiente en la *práctica educativa*.

En particular en Enfermería, a través del tiempo se han operado grandes cambios en la problemática de la ética, lo que ha generado la creación de Códigos Éticos en Enfermería, tanto nacionales como internacionales. En diversos países salvo excepciones, los mencionados códigos describen respuestas para determinadas situaciones clínicas, las que están relacionadas a la enfermedad, muerte, aborto, eutanasia entre otros; pero aún ellas no delimitan ni explicitan, compromisos y/o argumentos éticos frente a la *educación en salud*.

En la actualidad la práctica de la ética en la tarea educativa en salud, se ve amenazada día a día por una serie de situaciones, que alertan a tomar en cuen-

ta la importancia de abordar la temática. Se pueden mencionar entre otros problemas: el autoritarismo y la coerción con los cuales se encaminan muchas de las acciones educativas tanto en salud pública como intrahospitalar; políticas de salud que no consideran las reales carencias económicas, ambientales, políticas y comportamentales de los individuos y comunidad, lo que lleva a implementar programas educativos descontextualizados de los actuales y verdaderos requerimientos de la población; procesos educativos en salud que se desenvuelven en sistemas tradicionales, los cuales favorecen la coerción por parte de los profesionales y la pasividad y desmotivación en el usuario; procesos comunicacionales empobrecidos en los cuales se observa la predominancia del profesional por sobre la participación del usuario y/o comunidad.

Contrariamente a lo señalado en el último párrafo, el quehacer ético en la tarea educativa en salud, debe implicar para Enfermería la generación de espacios de respeto por el otro, permitiendo que los usuarios crezcan y actúen en un ambiente sin exigencias, con libertad y autonomía. Esto requiere, planificar procesos educativos que tomen en cuenta los deseos, necesidades y preferencias de los mismos, aceptando sus decisiones frente a lo que quieren en sus vidas, en relación a la enfermedad y la salud. Las conductas éticas manifestadas en este contexto, legitiman y favorecen ambientes saludables y estimulan una educación responsable, más humana y digna.

La situación antes identificada, en cuanto a ponderar la ética en la práctica educativa en salud, dirige la motivación por realizar estudios, que permitan identificar, promover, y realizar comportamientos éticos deseables en dicha práctica. Identificando factores facilitadores y/o limitadores presentes en el día a día del quehacer profesional, que beneficien o amenacen su aplicación; determinando a su vez, en que medida la participación de la enfermera y demás componentes del equipo de salud, consideran la *libre voluntad del usuario* en sus actividades educativas. Los profesionales de la salud, deben plantearse interrogantes en relación a los límites del quehacer educativo, de tal forma que sea posible verificar, si se respetan las decisiones individuales de los usuarios. Por otra parte, deben constatar si las instancias educativas utilizadas, ofrecen al usuario adulto la posibilidad de decidir por sí mismo, lo que espera y quiere para su propia salud.

De la problemática identificada, el presente capítulo, se centrará en torno a la reflexión del componente ético relacionado a la *"libre voluntad del usuario"*, por considerarlo un aspecto básico, determinante y esencial, en el área de la educación para la salud. En su desarrollo se abordarán contenidos relacionados principalmente a la educación en salud y su relación con la ética, enfatizando en los conceptos correspondientes a la libertad del usuario frente a la educación en salud, comportamientos y concepción del ser humano.

1. Ética en enfermería y educación para la salud

1.1. Aspectos generales

La literatura existente acerca de la historia de enfermería, permite destacar que la preocupación por la problemática ética, comienza a delinearse cuando la misma, inicia su desarrollo. "Es verdad, que hasta fines del siglo XIX, el ejercicio de la enfermería estuvo vinculada con determinadas congregaciones religiosas y su práctica estaba muy unida a la moral católica. Pero al comenzar el proceso de secularización en la enfermería, la preocupación ética está muy presente" (Gafo, 1994 p. 30).

El primer código ético, fue puesto bajo la autoridad de Florence Nightingale, y elaborado en un hospital de Detroit en 1893; en 1899, fue creado el Consejo Internacional de Enfermeras, cuyo principal interés fue legal, pero también mostró inclinación en los problemas éticos. En 1953, este mismo Consejo aprobó, el primer código de la profesión y en 1973, el International Council of Nurses, adoptó un nuevo código. Se crean por otra parte, comités de ética nacionales en diversos países, quienes contribuyen a perfeccionar aspectos éticos del desempeño profesional de enfermería, tanto a nivel local como internacional.

Cabe destacar que la evolución de la ética en enfermería mostró desde un inicio, un interés primordial por redefinir en qué consiste el ejercicio de la profesión, hecho que es explícito en los códigos ya referidos. Ellos consideran por otra parte, en forma amplia situaciones

de enfermedad, muerte, aborto u otros, pero aún no describen, delinear ni explicitan, compromisos y respuestas éticas en situaciones de *educabilidad*. Es posible también descubrir, a través de la evolución referida, un deseo evidente de superar modelos de identificación profesional que se presentaron en el pasado, pero que hoy no pueden ser aceptados como tales. "Indiscutiblemente bastantes de los rasgos del modelo de enfermería, vigentes en un pasado incluso próximo, tienen hoy que modificarse, pero el elemento *de servicio al enfermo* sigue siendo fundamental en su profesión, por muy grande que sea la preparación técnica y la profesionalización de la enfermería" (Gafo, 1994, p.40).

Según el autor mencionado, un resumen de la ética de enfermería sería el siguiente: "las enfermeras sirven al enfermo, asumen la responsabilidad de crear un ambiente físico, social y espiritual que conducirá a su recuperación". El *servicio al enfermo*, deja de manifiesto, la marcada tendencia de una evolución de la ética en enfermería, centrada en la atención clínica. Sin embargo, es importante tener presente que en las últimas décadas se ha enfatizado en la conveniencia de revertir el enfoque biomédico para llegar al enfoque biopsicosocial, lo que ha permitido "hacer realidad la estrategia de Promoción de la Salud, en la cual *Educación* tiene su máxima expresión" (Báez, 1995). Enfermería, desenvuelve al respecto, un rol educativo relevante en su quehacer, lo que la conduce a tomar en cuenta un fuerte compromiso frente a la educación,

promoción de la salud y a los aspectos éticos involucrados.

De acuerdo a Polaino-Lorente (1994, p.362), "los comportamientos humanos, por su propia naturaleza, pueden y deben considerarse desde la perspectiva ética. La práctica educativa en salud no puede escapar a esta exigencia". Al respecto, el autor advierte que en la actualidad resulta muy difícil encontrar áreas del ejercicio profesional en salud, en "donde no sean manifiestas las implicaciones éticas del comportamiento de los profesionales".

Cabe advertir que los profesionales de la clínica, cuentan con códigos que describen conductas esperadas en sus intervenciones, a diferencia de los *educadores de la salud* que están muy lejos aún de disponer de algún código, u "ordenamiento ético que en este ámbito sea en la práctica realmente operativo y eficaz". De hecho no se han creado todavía instrumentos que den cuenta de los derechos de los usuarios, así como los que existen para los derechos del enfermo (Polaino-Lorente, 1994, p.363).

1.2 Aportes de la ética a la educación para la salud

Aspectos generales

Desde una mirada histórica, es posible percibir como la ética se ha enriquecido con el aporte de pensadores que han trazado un hito importante a través del tiempo. Aristóteles, ocupa entre ellos un lugar preferencial. En sus estudios filosóficos, realiza una valiosa reflexión sobre el sentido de la felicidad, de la sabiduría y del obrar humano, efectuan-

do una importante conexión entre el *pensamiento y las acciones*.

De acuerdo al pensamiento Aristotélico, la ética correspondería al "dominio de aquella forma de conocimiento que tiene que ver con las *actuaciones*, con la proyección del pensamiento en el espacio de la cultura y de la sociedad" (Lledó, 1988, p.54). El fin de la ética Aristotélica, no estaría en el conocimiento mismo sino, en la *acción o praxis*. A partir de esa postura, el filósofo se planteó interrogantes tales como: qué relaciones pueden establecerse entre el pensamiento y el obrar de los hombres, entre las ideas y los hechos?.

La praxis, referida por Aristóteles pasa a constituir el objeto que esencialmente va a gobernar la reflexión ética. Esta última, se va a caracterizar principalmente por una conducta, que es modificada por la individualidad, en un contexto comunitario dicha conducta, lleva implícita un *logos* que la orienta y perfecciona. El *logos*, representaría el quehacer práctico, permitiendo la expresión del mundo interior, lo que adquiere gran importancia en aquella intimidad en la cual el hombre, manifiesta su prudencia y su sabiduría.

La perfección, virtud o excelencia de la ética, se encuentra así, íntimamente relacionada con la vida y la experiencia, lo que quiere decir, que a mayor vivencia de comportamientos éticos, mayor experiencia de lo mismos. "Lo que hace posible que esto ocurra, es el conocimiento que se tiene de lo que hacemos, de por qué lo hemos elegido, y si es

resultado de una disposición permanente" (Lledó, 1988, p.61). La práctica de la ética, exige entonces, conocer: cómo se aplica, cómo aplicarla y de qué forma actuamos y podemos actuar, sobre las cosas y las personas, teniendo siempre presente que el hombre no sólo se mueve en un plano espiritual sino, que cuenta con ciertas corrientes que se manifiestan en su relación con el medio.

En relación al *aprendizaje*, Aristóteles, lo coloca como una forma de *respuesta social*, la que se convierte en un motor que otorga un particular dinamismo social. El ejercicio del aprendizaje, le confiere al hombre la posibilidad de excelencia o perfección, pudiendo responder al mismo gracias a una característica de su naturaleza, introyectada en su intimidad, en un espacio constituido por la *libertad*. El ser del hombre, se presenta unido a un proceso de *construcción y de reconstrucción*; puede educarse por tanto, en virtud de su *individualidad y libertad*, admitiendo la posibilidad de una *humanización* (Lledó, 1988, p.43). Aprendizaje y ética mantienen así, una estrecha relación. De esta forma, la manifestación del primero, sólo es posible en la medida que se respeten las características inherentes del hombre, confirmando la directa relación que guarda con el actuar ético.

El pensamiento del filósofo, nos revela una perfecta conexión de aspectos constitutivos de la naturaleza humana, las que interrelacionadas a la ética y a la capacidad de aprender propia del hombre, permiten ser llevadas al campo de la

educación en salud. Es en este ámbito precisamente, en dónde el comportamiento ético toma una especial preocupación. Los planteamientos de Aristóteles, destacan características que fortalecen la base para fundamentar el compromiso ético de los profesionales de la salud frente a la comprensión de la libre voluntad del usuario. Entre ellos cabe mencionar, que la postura ética de dichos profesionales, debe manifestar una *praxis especialmente reflexiva*, la que desarrollada dentro de un contexto cultural y social, le permita dar respuestas que van de lo individual a lo comunitario. Esto le exige un conocimiento, de cómo actuar, otorgándole la posibilidad de mejorar su práctica gracias al conocimiento, experiencia y vivencia. Por otra parte, en función de su actuación ética, podrá favorecer un aprendizaje efectivo, si toma en cuenta la particular capacidad de aprender del usuario en salud, respetando su natural libertad, su intimidad y la posibilidad de construcción y de reconstrucción, los que le permiten un constante crecimiento.

Para Maturana (1995, p.247), "la ética se constituye en la preocupación por las consecuencias que tienen las acciones de uno sobre otro, y adquiere su forma desde la legitimidad del otro, como un ser con el cual uno configura un mundo social (...). Las preocupaciones éticas por lo tanto, no son en su origen normativas, sino "*invitantes*". En el campo educativo en salud, este último punto de vista es vital tenerlo presente, ya que, en muchas ocasiones se tiende a exigir la manifesta-

ción de conductas en el usuario que conducen a negar su existencia. De acuerdo al autor, para que la ética se haga presente y tenga sentido, se requiere de conductas de respeto por sí mismo y de respeto por la presencia y legitimidad del otro, en la convivencia que surge y se crea a partir del mundo social.

Por su parte Cortina (1994, p.32), refiere que el quehacer ético consiste, en "acoger el mundo moral en su especificidad y en dar reflexivamente razón de él, con objeto de que los hombres crezcan en saber acerca de sí mismos y por tanto, en libertad (...), nuestra ética no es <ética de la perfección> sino de la <satisfacción>, del máximo de satisfacciones posibles con respecto a deseos, necesidades, intereses".

La autora, advierte que una diferencia entre ética y moral, correspondería al hecho de que la primera, no se atiene a una imagen del hombre determinada, o aceptada como ideal, en forma concreta. La moral por el contrario, "puede expresarse en normas, acciones, valores, preferencias o estructuras (...) el tránsito de la moral a la ética, exige un *nivel reflexivo*, que dirija la acción de modo inmediato a una reflexión filosófica, que sólo de forma mediata puede orientar el obrar" (Cortina, 1994, p.30). Coloca tanto a la ética como a la moral, como objetivos a través de los cuales, se permite al hombre crecer, conociéndose a sí mismo, lo que garantiza su libertad. Identifica en la ética una *actitud reflexiva*, de respeto a la libertad del otro y de preocupación por la satisfacción de las carencias del ser humano.

Cabe resaltar que de acuerdo a lo expresado por los autores la ética, se manifiesta esencialmente en una praxis que requiere de una actitud reflexiva de respeto por la individualidad y legitimidad hacia el otro. Todo esto, en su conjunto garantiza la libertad del hombre, su intimidad y crecimiento, favoreciendo la satisfacción de sus requerimientos y deseos. En el campo de la educación en salud, lo anteriormente expuesto, reclama de una actitud humana, responsable y comprometida y de un determinado dominio por parte de los profesionales, que les permita saber cómo actuar, para responder a las características de aprendizaje de la población usuaria. Sólo de esta forma, se puede garantizar el logro de un comportamiento conducente al *autocuidado de la salud*, por parte de los usuarios, en un ambiente que tome en cuenta su *libre voluntad de decidir*. El conocimiento y disposición permanente demostrados en el quehacer educativo en salud, constituyen una manera de asegurar un desenvolvimiento de calidad, en el actuar ético.

La ética para cumplir su propósito en educación para la salud, precisa a su vez, de la comprensión de los *comportamientos humanos* y de la *concepción del ser humano como persona*, los que por su individual naturaleza, tienen implícitos aspectos éticos. De esta manera, faculta la posibilidad de ampliar su visión, por medio de la cuál se hace posible incorporar habitual, responsable y espontáneamente la libre voluntad del usuario en la praxis educativa. Desde esta perspec-

tiva, a continuación se presenta una breve descripción de los conceptos relacionados a la libertad, comportamientos humanos y concepción del ser humano como persona.

a) *El usuario y su libertad frente a la educación en salud*

Los filósofos realistas afirman que "todo lo que existe y entonces también el espíritu del hombre dotado de libertad, posee o es una cierta naturaleza" (Lavadós, 1990, p.290). Esto implica que para llegar a entender la libertad del hombre, necesariamente debemos entender su naturaleza una y la otra, se encuentran íntimamente ligadas. Conocer dicha unión permite seguir la trayectoria de la incesante búsqueda que realiza el hombre por mantener su libertad, la que le fue otorgada gracias a su singular condición humana.

En la vida diaria, el hombre habitualmente se enfrenta a una doble posibilidad, esto es, a actuar en el uso de su libertad de opción en consonancia con su propio ser específico, o por el contrario, en oposición a él. Esto permite interpretar de una manera general, que en el obrar éticamente correcto está implícita la forma práctica de asumir libremente nuestra propia naturaleza. De esta forma, nos atrevemos a concebir determinadas conductas como eficazmente incorrectas, cuando somos capaces de calificarlas de acuerdo a lo exigido a la conformidad de nuestra índole humana (Millán-Puelles, 1994).

Una característica importante del ser humano es su capacidad de *autoreferirse*,

dicha capacidad define según Millán-Puelles (1994, p. 17), "de un modo esencial al ser del yo, justamente en tanto que yo". A partir de la aptitud de referirse a sí mismo, se puede asumir que el yo humano, corresponde a un ser que dada su naturaleza, tiene la posibilidad de una *auto-relación* lo que le confiere una incondicionada identidad consigo mismo. Dicha identidad, es la que ofrece la condición de *auto-referencia*, la que está siempre presente y tiene la habilidad de afectar al yo en su integridad, en todo momento y en forma permanente durante toda la vida.

La acción de *auto-referencia*, de acuerdo a Millán-Puelles (1994), se torna especialmente importante, en el momento en que ejercemos nuestra *conciencia*, la que se hace presente gracias a la actividad propia del yo. La conciencia responde así, a la capacidad de *auto-afirmación* que posee el hombre, la que le confiere la oportunidad de *ser*. El hombre va a entrar en relación consigo mismo de una forma práctica y determinada, cuando su conciencia tiene la intención implícita de autodeterminarse libremente, actuando de acuerdo a su individual naturaleza.

Desde la perspectiva señalada, el yo debe vivirse a sí mismo, en calidad de agente de alguna *libre determinación de su ser*. Desde este punto de vista, no se consideran actividades prácticas aquellas que no son vivenciadas en forma libre. La libertad sólo es ejercida, si se tiene conciencia de ello; el hombre al hacer uso de su libertad, tiene tal como se señaló anteriormente, dos caminos:

actuar en consonancia con su ser específico, o por el contrario en oposición a él (Millán-Puelles, 1994).

En relación a las formas en que el yo humano puede relacionarse, se encuentra la *moralidad*, la que pasa a ocupar un rol preponderante, dado que las propiedades morales, pertenecen a nuestros actos libres y por su intermedio al yo humano que los lleva a la práctica. La moralidad presupone la libertad, pero ésta a su vez, implica en el caso del hombre la fundamental distinción entre el yo humano y su naturaleza. Esto permite la posibilidad de que ambos se diferencien, si fuesen idénticos, el yo se opondría a sí mismo, cada vez que actúe libremente en disconformidad con la naturaleza que posee. Es así, como se puede afirmar, que los actos humanos éticamente rectos son los que se realizan conforme con nuestra peculiar naturaleza (Millán-Puelles, 1994).

La libre afirmación de nuestro ser, implica para el hombre, asumir la realidad de su propio ser, lo que quiere decir que éste seguirá siendo libre, independientemente, de si se acepte o se rechace su forma de comportarse. Nuestro ser, se afirma de diversas maneras, lo único común de todas ellas, es la libre conformidad o concordancia con nuestra propia naturaleza. De acuerdo a sus características, la acción de auto-referencia va a permitir que se ejerza la capacidad de ser consiente, lo que sitúa al ser humano a su vez, frente a la alternativa de *conocer* y *querer* algo, esto es, de tomar una actitud de aceptación y/o rechazo a lo que se le presenta. Dicha acción está deter-

minada asimismo, por un grado de *intencionalidad*, la que favorece finalmente la toma de decisión respecto a la nueva situación (Millán-Puelles, 1994).

En la práctica para decidir hacer algo, se requiere según Tugendhat (1993, p. 171), de la "capacidad y la ocasión para hacerlo. Que yo tenga la capacidad y la ocasión es la condición de que pueda pensar en hacer algo (...), e implica con eso, que la acción depende solamente de que yo quiera o no". El querer para el autor, estaría condicionado por un acto de *deliberación*, esto es, hacer posible que algo ocurra. Dicha deliberación, se dirige hacia lo que queremos ser, o a quiénes queremos ser.

En síntesis, de acuerdo a lo expresado por Millán-Puelles, la manifestación del acto de *conocer* y *querer* estaría mediada por la capacidad de *auto-referencia*. La mencionada capacidad, pertenecería a una instancia interna y propia del sujeto, la cual reafirmaría el libre actuar de una manera independiente de condiciones externas. Tugendhat por su parte, identifica en el acto de *querer*, una condición adicional, a la que el autor llamó de capacidad (o aspecto interno) y de una ocasión (o aspecto externo). La presencia de ambas, afirmarían la intencionalidad y el deseo de conocer y querer.

Ambas posturas, llevadas al campo de la salud, favorecen fundamentar la importancia de considerar la expresión de conductas de aceptación y/o rechazo a los actos de "conocer" y "querer", las que adquieren especial preponderancia en el momento de llevar a cabo el proce-

so educativo, ya que permiten entender la implicancia de manifestaciones positivas y/o negativas, frente a la educación. Esto favorece a su vez, identificar la presencia de factores tanto internos como externos, en el usuario de la salud, que interfieran o afecten el proceso de enseñanzaaprendizaje.

a.1) Concepto de libertad

En relación al *concepto de libertad*, García de Haro (1990, p. 101), refiere que “la libertad consiste en el *dominio*, sobre el acto del cual yo soy de alguna manera causa total. Los actos libres son actos que pone la persona y que si la persona no quiere no los pone, o sea, que la libertad no es elección sino dominio”. El autor postula el supuesto de que el hombre, puede y es capaz de dominar sus propios actos.

Para Savater (1988, p.27), la libertad del hombre, presupone la existencia de *la voluntad*. “Tal libertad no es algo desde luego una disponibilidad vacía, sino la posibilidad activa de la voluntad (...). Llamamos libertad a la intervención de la voluntad en la identidad, o también: la libertad es el primordial deber (ser) de nuestro querer (ser).

De acuerdo a Tugendhat (1993, p.115), la libertad es un ‘fenómeno gradual’: somos tanto más libres cuanto más ampliamente conocemos los factores que determinan nuestro ser y nuestro actuar, nuestro querer y nuestro sentir el interés por la libertad significa que el individuo está interesado en determinar él mismo su actuar”.

Para Freire (1983, p.40), “en las relaciones que el hombre establece con el

mundo existe una pluralidad, en la propia singularidad”. Lo que quiere decir, que en el proceso de relacionamiento, cada individuo cuenta con un arsenal de posibilidades y capacidades. En relación a la idea de *libertad*, el educador enfatiza en sus planteamientos educativos que ésta, sólo adquiere pleno significado cuando el hombre logra hacerla consciente como un *derecho*. Propone una educación como *práctica de la libertad*, orientada hacia la *autenticidad*, a través de métodos capaces de llegar a todos los ciudadanos. En síntesis, la praxis educativa de su propuesta, se caracteriza por ser dialógica, comunicativa, respetuosa de las características propias del hombre y dirigida a fomentar su conciencia crítica. Para el autor, cada vez que el hombre es minimizado y es privado de la oportunidad de discutir sus derechos, se sacrifica su capacidad creadora y por tanto, se suprime su libertad.

La praxis de Freire, fortalece la ideología humanizadora y respetuosa de la *libertad*, que se espera sea aplicada y utilizada en la práctica educativa en salud. Esta última, debe plantearse a su vez, una educación ampliamente comunicativa y dialógica, respetando una relación humana que permita a la comunidad usuaria una conciencia crítica, creativa y cuestionadora del medio en el que vive, en relación a sus vivencias en salud. Dignificando su indiscutible posibilidad de toma de decisiones.

A modo de síntesis, se puede destacar, que aquello que realmente enlaza la libre aceptación de nuestro ser a nuestra

naturaleza, es el ejercicio de nuestra libertad, en aquellas ocasiones cuando concuerda con lo que naturalmente somos. Esto es, cuando somos capaces de tomar conciencia de nuestra libertad, de nuestro actuar en forma deliberada e intencionada, cuando tenemos el deseo de conocer y querer, movidos por la voluntad hacia una determinada finalidad, la que responde a nuestra propia individualidad.

a.2) Noción de conciencia en un sentido ético

Roa (1990, p.47), define el concepto de *conciencia ética*, refiriendo que ella es "consustantiva al hombre, de tal manera que nos es tan imposible pensar en un ser humano carente de ella, como nos sería igualmente imposible pensarlo sin capacidad de raciocinar, de reflexionar, de retener en la memoria de un modo vivo el pasado (...) la conciencia ética es lo que unifica las demás conciencias: la cognoscitiva, la afectiva y la volitiva, en una unidad personal superior y las anima por dentro".

Que la *conciencia ética* unifique las demás conciencias, le confiere a la misma una particular importancia, dado que ella se convierte en el eje central que permite a cada hombre ejercer su propia libertad y asumir una actitud de respeto frente a sí mismo y a los demás. Se puede decir que la conciencia como tal corresponde a la relación del yo consigo mismo, la cual para que se produzca requiere de una forma práctica que dicho yo se viva a sí mismo, en relación a alguna *libre determinación de su ser*. Esto

implica que la libertad se va a ejercer siempre que tengamos conciencia de ella (Millán-Puelles, 1994).

La noción de *conciencia en su sentido ético*, según Millán-Puelles (1994), se encuentra incluida en la experiencia moral. La forma en que la moralidad se hace presente en el hombre común, corresponde de este modo al concepto del más alto valor, de los valores de la libre conducta humana.

El concepto de conciencia ética, envuelve en su esencia la capacidad de *autoreferencia*, la que le confiere a cada persona la voluntad de actuar en ciertas instancias. La capacidad de autoreferencia, favorece el ejercicio de la *autoconciencia*, responsable de gatillar la conducta de querer y conocer algo, ambas mediadas a su vez, por un determinado grado de intencionalidad. De esta forma, cada persona puede modificar su medio, de acuerdo a sus ideas, sentimientos y acciones en consecuencia con su propia naturaleza.

La conciencia, ocupa así, un papel preponderante en la libre afirmación de nuestro ser, constituyéndose en un aspecto esencial en la manifestación de nuestra libertad. Basso (1990, p.35), fundamenta la anterior afirmación a través de la conciliación de aspectos, que permiten ampliar la comprensión de dicho concepto. El autor, relaciona *conciencia, inteligencia y libertad* a la naturaleza espiritual, en cuanto caracteriza a la *persona*. Conciencia y libertad, fundamentan los límites de la materia, de lo biológico, del cuerpo. "Lo que se intenta en contra del espíritu del hombre, no se intenta sólo en contra

de la persona, sino también en contra de la naturaleza; y lo que se intenta en contra del cuerpo o de la biología no se intenta sólo en contra de la naturaleza, sino también en contra de la persona”.

b) *Comprensión de los comportamientos humanos*

La dimensión ética, en la comprensión de los comportamientos humanos requiere del conocimiento del ser humano como tal, esto determina identificar lo peculiar del hombre, aquello que lo conduce a interactuar con su entorno. En relación a la estructura del comportamiento, se reconoce en la ética de Aristóteles el primer análisis al respecto (Lledó, 1986). El filósofo, reconocía en el comportamiento humano un componente ético, el que sería responsable de dar respuesta a los modos, en que se une y se afirma la individualidad con las formas históricas y sociales.

Para Chalifour (1994, p.57), el origen del comportamiento del hombre está dado, en su particular naturaleza, la que lo impulsa y mueve constantemente para que logre relacionarse con el medio y “para protegerse o sacar las energías que necesita para su desarrollo y su actualización”. Las características de cada persona, van a corresponder por tanto, a *herramientas*, que le permiten utilizarlas para su individual crecimiento.

Es importante considerar que las conductas humanas, pueden estar determinadas por múltiples influencias lo que hace indispensable, “tomar en cuenta la multideterminación del comportamiento” (Lolas, 1995, p.22). Esto quiere

decir, que las motivaciones individuales no siempre van a coincidir por ejemplo con las colectivas, y que una misma conducta, puede responder a distintos fines.

En la actualidad, se plantean interrogantes en relación a indagar causas por las que muchas personas no logran modificar conductas nocivas para su salud. Al respecto bibliografías señalan que recientes investigaciones fundamentan que la salud depende, en gran parte, del particular *comportamiento* de cada cual y de los estilos de vida. Es preciso entonces, identificar cuáles son las instancias que puedan *ser significativas*, para que cada usuario sea capaz de realizar cambios en sus actividades diarias, que le permitan conducir en forma responsable su autocuidado.

Para Briceño-León (1996, p.8), conocer al ser humano, corresponde a un principio que tiene el siguiente postulado: “sólo conociendo al individuo y sus circunstancias es posible una acción eficiente y permanente en salud”. Según el autor, entre las particularidades que permitirían conocer a las personas, está la apreciación de sus *creencias, hábitos, roles y las circunstancias en las que ocurren sus acciones*.

“Las creencias son importantes porque la realidad es, para los efectos del comportamiento, como la gente cree que es”; lo que no siempre va a coincidir con lo que piensa otra persona, o con lo que dice, la ciencia (Briceño-León, 1996, p. 8).

Los hábitos implican por su parte, las maneras tradicionales de vivir y corresponden a lo “que las personas hacen porque siempre lo han hecho de ese

modo y que, sin pensar, repiten, como una verdad que se impone en actos (...) Algunos de esos hábitos están relacionados con las circunstancias en la cuales se vive; otros, de orden más ritual, están asociados con las creencias" (Briceño-León, 1996, p.9).

Por último las *circunstancias*, corresponden a las condiciones materiales reales sobre las cuales, los individuos realizan o no, sus acciones. Esto desde el punto de vista social, determina comprender aspectos básicos como: vivienda, servicios del microambiente y otros.

Sin lugar a dudas el tema de los comportamientos humanos, merece un amplio examen, pero lo identificado hasta aquí corresponde, de acuerdo a nuestro juicio, a situaciones centrales a ser consideradas en la dimensión ética. Es preciso por tanto, tomar en cuenta y respetar al momento de planificar y de llevar a cabo el proceso educativo, las *creencias, hábitos y circunstancias* de cada usuario, lo que abre un camino para entender su comportamiento permitiendo conducir su autocuidado, con una actitud de respeto por su libertad individual.

c) *Concepción del ser humano como persona*

Según Basso (1990, p. 134), el individuo de la especie humana, se denomina persona por la dignidad de la naturaleza a la que pertenece (...), existe entre espíritu y materia una conexión admirable (...), un orden perfecto entre naturaleza y persona (...), la naturaleza está determinada y ella nos liga con el mundo animal y con la especie viviente (...), posee una

capacidad de orientación dirigida hacia una finalidad, posibilitando una *capacidad de superación*".

La *persona*, supone una dignidad en el orden del ser, y la naturaleza por su parte, una determinación en la operación vital ordenada a un fin, esto es, está dotada de una capacidad de operación, de realización orientada hacia una finalidad y por tanto a una capacidad de superación. Naturaleza y persona, no se oponen, ambas sólo están constituidas por aspectos diferentes, la primera de ellas posee, un orden hacia un fin, y la persona a su vez, una autonomía y un dominio sobre sus actividades. Para determinar entonces, lo que es una persona, es preciso recurrir a explicar su propia naturaleza (Basso, 1990).

Herranz (1990), al tratar el tema de la *concepción de persona*, analiza dos nociones arraigadas según él, en la tradición deontológica de la Medicina y en la actitud y conducta de muchos médicos. Son las nociones básicas de *dignidad del ser humano y del respeto* que le es debido. Al referirse a la *dignidad humana* el autor señala, que la **dignidad** general del hombre, es la misma del paciente, dado que éste, es la misma persona que vive circunstancias específicas impuestas por la enfermedad. "El paciente posee dignidad, no por el hecho de estar enfermo, es decir, no en virtud de las averías de sus células u otros órganos por los que se interesa la Patología; ni porque está necesitado de atención médica y sea titular de determinadas prestaciones por parte del sistema sanitario; sino en razón

de que es un hombre: una persona" (Herranz, 1990, p.32).

De acuerdo al autor, la respuesta ética a la dignidad de la persona, está dada a través del *respeto*. El cual, viene a constituir como el sistema nervioso del organismo ético. "La abundancia de la vida moral depende de la capacidad de captar y de integrar valores morales. El hombre éticamente irrespetuoso es insensible a los estímulos éticos que los demás le envían" (Herranz, 1990, p.37) El autor realiza algunas aseveraciones en relación a que "el respeto a las convicciones del paciente y a su libertad, obliga a conocerlas, a reconocerlas, esto es, a indagar, negociar y a decidir conjuntamente". Es así como el respeto, se traduce en mantenerse alerta ante las necesidades humanas del otro, y en saber discernir cuando el paciente/usuario desea que sus convicciones y decisiones sean tomadas en cuenta, o por el contrario, permite que sean ignoradas. Esto favorece comprender que la actitud profesional deberá muchas veces *ignorar* determinadas situaciones para no invadir la intimidad, o por el contrario, deberá *averiguar*, para llegar a conocer la verdadera realidad del paciente y/o usuario.

Es importante resaltar que muchas veces en la vida diaria, creemos estar otorgando "espacios de respeto mutuo mediante la *exigencia*, sin embargo, la exigencia es una acción que niega el respeto mutuo y la cooperación; creemos que poseemos *poder* sin ver que el poder es concedido por el que obedece en un acto que se niega a sí mismo" (Matura-

na, 1995, p.246). En el proceso educativo lo expuesto por el autor, adquiere un especial significado, dado que mantener actitudes de *exigencia por parte de los educadores*, atenta contra la libre voluntad de actuar e impide la espontánea participación y cooperación del educando. Al respecto se espera que el educador en salud, sea capaz de investigar la verdadera realidad, las actuales necesidades del paciente y/o usuario, para así, lograr el respeto mutuo y su cooperación frente al acto educativo.

Herranz (1990, p.41), señala algunas actitudes importantes de ser consideradas, respecto a favorecer el *respeto* al paciente y/o usuario de la salud. Entre ellas se pueden mencionar las siguientes:

- dar información clara y suficiente, para que cada uno de ellos pueda comprender la naturaleza del tratamiento, y/o aspecto educativo entregado, para que pueda aceptarlo y cooperar con su cumplimiento. *La información adecuada, es un modo de respetar la libertad.*

- educar en forma adecuada y completa, la ignorancia y el error son los peores enemigos de la madurez ética.

- Obtener el consentimiento informado del paciente y/o usuario, en toda atención de salud, no sólo en la clínica, sino también en actividades educativas ya sean individuales o grupales.

- informar no sólo de aspectos estrictamente biológicos de la enfermedad, sino que también deben incluirse todos aquellos aspectos que sean relevantes para que se puedan tomar decisiones en conciencia. La información debe ser

completa y no puede omitirse nada, que fuese moralmente significativo.

- respetar el encuentro de conciencias, tanto del paciente y/o usuario como del profesional de la salud, ambas necesitan acomodarse mutuamente en el respeto de la libertad de cada una de ellas.

- reconocer en cada persona la dignidad que le corresponde.

De acuerdo a Lium y Lynn (1994, p.251), el educador en salud, debe ser capaz de defender en forma democrática aspectos tales como: respeto por la dignidad humana y el derecho de la determinación por sí mismo". Deben por otra parte, asegurarse de no utilizar tácticas de coerción, persuasión o manipulación, favoreciendo la comunicación para que los usuarios, puedan ejercer su derecho de ser informados y puedan participar en el proceso de toma de decisiones libremente, cada vez que sus vidas estén influenciadas por un cambio.

Polaino-Lorente (1987, p.365), enfatiza en que un aspecto vital, para facilitar la libre voluntad del usuario, corresponde justamente a la entrega de información, la libertad de las personas será mayor, cuánto mejor informadas se encuentren. Sin embargo, esta acción necesita de un proceso educativo que permita interpretar e incorporar de la forma más adecuada los acontecimientos, hechos u otras situaciones transmitidas. "Se es tanto más libre -se goza de mayor libertad- no sólo cuanto mayor y más exacta sea la información recibida, con ser ésta muy importante, sino tam-

bién cuanto más profunda sea la *formación* desde la cual podemos valorar objetivamente esa información".

2 Educación para la Salud: dimensión ética

2.1 Aspectos generales

La educación en salud, ha despertado en los últimos años un especial interés, observándose un gran crecimiento en sus actividades. Entre las causas que fundamentan el requerimiento de su desenvolvimiento, se encuentran por ejemplo: "la existencia de tratamientos complejos; la fragmentación de los cuidados; el incremento de la especialización en medicina, lo que obliga a los usuarios a consultar a un mayor número de profesionales; la falta de respuesta a los tratamientos e indicaciones" (Sundeen, Stuart, Rankim y Cohen, 1994, p.284).

El interés observado, presenta un especial desafío a los educadores en salud, quiénes deben asumir un rol educativo activo, lo que exige un dominio específico y una actualización permanente que oriente en forma asertiva, el desempeño profesional. Esto determina sin embargo, una diversidad de problemas en la práctica educativa en salud, los que alteran su normal desenvolvimiento. El educador debe estar por tanto, alerta en reconocerlos para abordarlos con propiedad. Los estudiosos en el ámbito de la educación, reconocen que el aprendizaje se produce en los adultos cuando coincide con sus necesidades, intereses, capacidades, tradiciones, costumbres, y con la participación

activa de cada uno de ellos en los procesos educativos, poniendo en juego su ser, su saber y su hacer.

El quehacer educativo debe estar dirigido, por tanto, a la búsqueda de caminos que conduzcan al hombre a encontrar respuestas que estén de acuerdo a las aspiraciones de dicho ser y a su inquietud, por ser mejor. Es así, como la educación intenta de variadas maneras responder a la idea de naturaleza, es decir, "a la idea de que el sujeto por educar es un ser que viene a la existencia poseyendo una estructura que especifica en él sus propiedades, sus posibilidades, sus capacidades de devenir esto o lo otro" (Lavados, 1990, p.291).

Al hablar de educación, lo hacemos en virtud de un proceso en el cual está implicado un sujeto, el que posee características que lo hacen único e irrepetible. Dicho sujeto, se identifica por su "cierta manera de actuar, de resolver un problema, un cierto modo de responder frente a un estímulo" (Lavados, 1990, p. 291).

El proceso educativo debe constituirse, desde una estructura amplia, la que se espera favorezca un constante equilibrio entre lo establecido y lo emergente, en cuyo centro se ubique el hombre. Como proceso debe reacomodarse a los valores y acciones de las personas impulsándolas a una formación con un rol activo que permita una automodificación de sus conductas, de acuerdo a su propia y particular visión del mundo y de su medio sociocultural (Lozano y Cádiz, 1990, p.39).

Cabe aquí, destacar el pensamiento de Freire (1986), el cuál propone desde

una visión humanista la *educación para la libertad*. El educador, postula que la educación debe ser dirigida para un hombre-sujeto, no para un hombre-objeto. La educación libertadora otorga al hombre una capacidad de integración, la que se perfecciona cada vez que su *conciencia* se toma crítica. Por el contrario, la educación que considera al hombre un objeto, sólo permite lograr un grado de acomodación o de ajustamiento en un proceso privado de libertad, lo que coarta la manifestación de su aptitud creadora. Freire (1986, p.43), en su postulado hace un claro llamado a la *humanización de la educación*, la que define como la respuesta a "las relaciones del hombre con la realidad, resultantes de estar con ella y de estar en ella, por los actos de creación, recreación y decisión va dinamizando su mundo, va dominando la realidad". De acuerdo al autor, es así, como se hace cultura y en la medida en que el hombre participe haciendo uso de su creatividad y decisión, es también como se va conformando la época histórica, la que lo sitúa en el aquí y ahora de sus vivencias.

La educación para la libertad expuesta por Freire, hace notar aspectos que son relevantes cuando se piensa en una situación educativa en salud, que tenga presente la libre voluntad del usuario. El hombre a educar es el mismo hombre, en la sala de aulas, en la sala de un hospital, o en una consulta ambulatoria. Sólo cambian las circunstancias, el momento y las necesidades que van a determinar las características del proceso educativo. Por esto, es que la pro-

puesta del educador, es extensible a las instancias de la praxis educativa en salud, la que en un ambiente de respeto, requiere ser desenvuelta en un medio abierto, plástico, flexible, inclinado hacia lo nuevo, con la presencia de elementos que permitan desarrollar una actitud crítica y creadora.

En la actualidad, la propagación de la educación en salud, presenta una serie de deficiencias que impiden el respeto por la libre voluntad del usuario, las que se fundamentan en diferentes y variadas razones. Entre las causas más importantes, se pueden identificar por ejemplo, planificaciones de procesos educativos con diseños instruccionales inadecuados a la población destinataria, ausencia de componentes éticos, localización de actividades educativas en forma aislada, no tomando en cuenta el momento histórico, ni “considerando el contexto, individuo, comunidad, sociedad” (Pereira, 1992, p.346).

Por su parte Lolas (1996, p.23), previene que la educación, “suele confundirse con la implantación del punto de vista del experto, que a menudo no considera las motivaciones y necesidades de los no expertos y puede terminar siendo autoritaria, sin legitimidad”.

Briceño-León (1996, p.9), postula por su parte, la siguiente premisa: “Nadie puede cuidar la salud de otro, si éste no quiere hacerlo por sí mismo”. Esto quiere decir, que el proceso educativo debe tender a favorecer y facilitar la participación de las personas ya sea en forma individual o grupal, lo que lleva a garan-

tizar, a su vez, la responsabilidad de cuidar de sí mismo.

El mejoramiento de la “calidad de vida”, aspecto al que hacen referencia muchos de los programas educativos que se planifican en salud, responden en realidad a un estado determinado por los propios usuarios y/o comunidad. El rol que cumple la educación en salud, en tal caso, es de orientación e información y su mayor responsabilidad reside en ofrecer alternativas que faciliten *comportamientos* conducentes al autocuidado. Dichos comportamientos, de acuerdo a Pereira (1992, p.349), “no deben ser considerados apenas como elecciones individuales disociadas del contexto personal y social”, sino por el contrario, y tal como se expresó anteriormente, deben tomar en cuenta un contexto mayor que incluya el individuo, la comunidad y la sociedad.

Los programas de salud, no pueden ser impuestos a la comunidad por el contrario, la comunidad debe tener la posibilidad de compartir el tipo de programa que se va a llevar a cabo, en otras palabras, debe existir, *participación popular en salud*. Esta se puede definir como: “la intención de problematizar interrogantes, estimulando a la población a colocar sus puntos de vista y reivindicaciones sobre su salud, o el sistema que debería servirla y la forma por la cual, se articula con otras áreas y prácticas “ (Ramos, 1987, p.93).

Gadamer (1996, p. 120), declara un aspecto importante de discutir, al señalar que es elocuente el hecho de que en “la progresista civilización técnica, de

nuestros días haya debido inventarse una expresión como la *calidad de vida*. Lo cierto es que uno de los temas más antiguos en la vida del hombre lo constituye la cuestión de que cada uno debe <llevar> su propia vida y debe preguntarse como hacerlo”.

La responsabilidad respecto a la salud es un asunto que le cabe a cada uno, Gadamer (1996), enfatiza en que la *calidad de vida*, como tal, es una cuestión más *bien personal*. Su posición, ciertamente toma valor en aquellas situaciones en las que el término, aparece como tema central en programas educativos, los que se caracterizan por ser autoritarios y coercitivos; e intentan determinar de antemano lo que correspondería, de acuerdo a su visión, a la *calidad de vida* de la población. El término es utilizado indistintamente en variadas situaciones y ámbitos, tanto en forma particular como general, asignándosele una validez, que lo capacita a anticiparse a las decisiones de las personas. En nuestra opinión, es un concepto muy amplio y vacío de contenido, lo que sugiere mayor precisión y revisión para ser usado en salud.

La educación en salud, debe necesariamente dirigir sus esfuerzos *por respetar la libre voluntad del usuario*, situación que determina la importancia que adquiere la ética en dicha práctica. Tomar en cuenta las decisiones de los usuarios, responde al principio ético, que “reside en el respeto por la libertad individual y por la capacidad individual de decidir sobre su destino, la salud y el riesgo de enfermar” (Briceño-León 1996, p.9).

Una buena conducción de programas educativos sanitarios exigirá, a su vez, tomar en cuenta y evaluar todos aquellos factores facilitadores y limitadores, para conseguir la meta esperada. Según Sundeen, Stuart, Rankim y Cohen (1994, p.308), “los educadores para la salud, deben tener presente los posibles obstáculos que pueden alterar el éxito para educar en salud. Algunos de ellos pueden ser: dificultad para identificar necesidades del cliente, dificultad para individualizar el contenido, dificultad para coordinar el trabajo entre los grupos de profesionales, falta de preparación de los educadores para la salud y falta de planeamiento de las sesiones educativas”.

Los autores señalados hasta aquí, apuntan en exponer puntos de vista comunes, los que se pueden resumir como: respetar la libertad de decidir; motivar la capacidad creadora; permitir la participación popular en la planificación de programas; favorecer la manifestación de la responsabilidad frente a los cuidados de la propia salud, en un contexto que incluya al individuo, la comunidad y la sociedad; planificar procesos educativos que respondan a las necesidades de la población destinataria, considerando en todo momento la relación existente entre el ámbito de la ética y la educación para la salud.

2.2 Dimensión educativa y comportamientos humanos

Desde la perspectiva de la educación para la salud comprender los *comportamientos humanos*, implica tomar en cuen-

ta y aplicar una serie de temas asociados a los principios de la *teoría cognitiva y teorías del aprendizaje* aspectos que en muchas ocasiones, no son considerados en la práctica.

Las teorías cognitivas del aprendizaje, incorporan importantes premisas como es el hecho por ejemplo, de tomar en cuenta que las personas no responden tanto a estímulos, sino que actúan sobre la base de creencias, actitudes y un deseo de alcanzar ciertas metas. Tanto la motivación interna, como los sentimientos y las percepciones son aspectos que los estudiosos de las teorías cognoscitivas, estiman fundamentales, junto al hecho además, que lo importante en la vivencia de cada persona no es su conducta propiamente tal, sino las modificaciones que ocurren en *sus estructura cognitiva* esto es, en las representaciones organizadas de experiencias previas. El término *cognición*, se refiere al conocimiento de una persona sobre el ambiente, y "comprende todos los procesos que utilizamos para obtener el conocimiento del mundo" (Hoffman, Paris, Hall, 1995, p.36).

Los procesos cognitivos, adquieren vital importancia en educación, dado que permiten: determinar los acontecimientos que ocurren a nuestro alrededor, asignar significado a dichos acontecimientos, despertar interés y direccionar la búsqueda de formas para organizar y tomar una decisión frente a la información recibida.

El aporte de la teoría cognitiva ha permitido por otra parte, la aplicación de modelos psicoeducacionales en el área de

la salud, los que han favorecido el delineamiento de procesos educativos que estimulan la motivación del usuario y/o paciente, a mantener una conducta activa y una actitud positiva al cambio, aceptando la responsabilidad de su cuidado.

Al educar en salud se debe tomar en cuenta, el "supuesto que el aprender parte de la recepción de nuestras percepciones, impresiones, experiencias y los procesos mentales internos que configuran los conceptos, actitudes y comportamientos" (Lozano, y Vega, 1990, pág. 1). El aprendizaje recibido le permite a cada persona, estructurar y reorganizar el mundo interior a través de la imaginación, favoreciendo enfrentar y modificar la realidad, por medio de un proceso que adquiere características personales.

El aprendizaje en adultos, responde a características particulares y está determinado por múltiples factores, cabe considerar que cada persona posee capacidades antes de que comience un nuevo aprendizaje, esto es, tiene sus propias *condiciones internas*. "Para promover el aprendizaje es preciso, organizar la situación externa de la enseñanza de una manera específica para activar, apoyar y mantener el procesamiento interno que constituye cada acontecimiento de aprendizaje" (Gagné, 1987, p.57). La enseñanza se toma realmente efectiva para el usuario adulto, cuando se consideran las condiciones internas y externas del aprendizaje.

Lo descrito antenamente en relación a los aportes de la *teoría cognitiva y teorías del aprendizaje y a su implicancia en la educación en salud*, exigen del conoci-

miento, conducción y dominio de dichos aspectos; ambas teorías, por su parte, fundamentan el *diseño de instrucción*, el que es requerido para lograr una educación para la salud, eficiente y eficaz. El *diseño de instrucción* en un sistema educativo en salud, puede ser definido como: (adaptado de Wagner, 1993, p.29), "Un método sistemático de detección, determinación y solución de problemas de educación en salud, los cuales se originan a partir de deficiencias o falta de habilidades del conocimiento y/o destrezas de la población usuaria, respecto a su salud".

Conforme a Dick y Carey (1989), el proceso instruccional por sí mismo, puede ser visto como un sistema, en el que cada componente es crucial para un proceso exitoso. El propósito del sistema es originar aprendizaje; sus componentes están formados en el área de la salud por: usuarios, educadores de la salud, materiales instruccionales y ambientes de aprendizaje (sala hospitalar, comunidad, ambulatorio, otros), todos ellos interactúan con la finalidad de alcanzar la meta instruccional.

Quienes asumen la responsabilidad de enseñar en salud, precisan entender en qué consiste aprender, cómo se explica este fenómeno, qué lo afecta, qué se puede obtener de él, qué hacer para mejorarlo y cómo insertar y considerar la *dimensión ética*, en todo el proceso. Una vez que se han logrado identificar las respuestas, se está en posición de realizar un acertado diseño de instrucción, esto es: diseñar, administrar, evaluar y

enriquecer continuamente los ambientes de aprendizaje que se tienen a cargo. Cabe resaltar, que en la medida que interactúen las dimensiones ética y educativa, se estará favoreciendo *respetar la libre voluntad del educando*, fin al que debe tender la educación en dicha área.

El desconocimiento de los principios instruccionales enunciados trae como consecuencia, la utilización de metodologías que no responden a las necesidades y características propias de cada usuario y por ende difícilmente permiten considerar la incorporación de la ética en su planificación y práctica. Dicha situación impide obtener los propósitos esperados, sumándose a ello el fracaso muchas veces, de importantes programas en los que se han invertido tiempo y dinero, entre otros.

2.3 Dimensión educativa y persona

"Cada época descubre un aspecto de la condición humana. En los tiempos presentes, el interés del hombre es por el hombre mismo. No es el interés filosófico, metafísico, esencial, abstracto y universal, sino lo humano y concreto" (Lozano y Cádiz, 1990, p.21). Dentro de esta posibilidad, la educación se plantea como una estructura amplia que permite comprender su desarrollo, en un constante equilibrio, en un mundo en continuo cambio y cuestionamiento.

En la naturaleza de cada hombre se desarrolla un proyecto de vida, esto se convierte en una tarea para cada uno, al tratar de descubrir las propias aspiraciones las que libremente serán buscadas de

acuerdo a la propia naturaleza. Esta indeterminación inicial surge de la libertad de acción, lo que progresivamente va determinando un camino hacia una determinación o "autoconstrucción libre, lo que es la vida moral o vida ética del hombre. Dicho de otro modo, la vida moral es el conjunto de actos libres por los cuales el hombre se da a sí mismo, un cierto modo de ser persona" (Lavados, 1990, p.292).

La persona eje central de la educación, es una realidad dada y una realidad por construir. El libre arbitrio, le otorga el poder de recreación y de conquista de su propio ser. Esto concede a la educación una especial funcionalidad, la que consiste en guiar al hombre favoreciendo su desarrollo como persona, respetando su libertad y su derecho de opción. Implica por tanto, mostrarle el camino, de lo que debe ser verdaderamente el hombre, para luego, fortalecer las facultades esenciales -inteligencia y voluntad- de las cuales van a depender, su vida libre y su vida moral (Lavados,1990).

Por su parte, educar en salud desde una perspectiva ética, permite colocar al hombre en el centro del proceso, impulsándolo a actuar, favoreciendo aprendizajes significativos que le permitan auto-modificar conductas. Su preocupación, debe estar dirigida a asumir un proceso humano y personal, en un contexto que pasa a convertirse en un medio al servicio del hombre, con una realidad individual y grupal, las que se mantienen en una constante interrelación e implicancia.

La actitud humanística que surge de esta postura, implica ver al hombre en

un estado de auto y sociorealización como persona; convirtiéndose el sistema educativo, en una permanente *comunicación e intercomunicación*. El enfoque humano en la educación para la salud, implica ayudar a las personas a que por ellas mismas, sean capaces de cambiar sus conductas y/o comportamientos, respetando sus posibilidades frente al cambio, a la innovación y al deseo de mudanza. Esto quiere decir, *respetar su sí mismo*, para que puedan actuar en consonancia con los nuevos conocimientos adquiridos de tal forma, que puedan incrementar su ser, saber y actuar.

La educación en salud, como proceso activo debe estar atenta en favorecer la comunicación e intercomunicación entre el hombre y su medio sociocultural. La sociedad cumple así, un rol de transmisión del patrimonio cultural en la cual, cada persona actúa como un agente, lo que le permite actualizarse y desarrollarse, psíquica y socialmente (Lozano y Cádiz, 1990).

Asumir la tarea educativa desde un punto de vista humanista y personal, implica llevar a cabo métodos que respondan a las conveniencias y requerimientos de la población destinataria, a través de *sistemas* pertinentes. La educación en salud se convierte de esta manera, en un medio al servicio del hombre, direccionando su quehacer hacia una realidad tanto individual como grupal, las que se encuentran en constante interrelación e implicancia. De esta forma, contribuye a que las personas, estructuren su mundo y conformen su particular

modelo de vida a través de actividades inherentes a su desarrollo, dentro del ciclo vital.

La sociedad moderna declara como principios básicos la dignidad, la libertad y el respeto por las personas. Dichos principios surgen también en educación, como una fase esencial por medio de la cual se configuran las bases de la *convivencia, de la comunicación y de la interacción*.

El momento inicial en el quehacer educativo en general, se encuentra en el punto en que uno acepta al otro como tal, a través de la *convivencia*, porque es solamente desde allí que se puede establecer un dominio de concenso común. "Los seres humanos adquirimos todos nuestros dominios de acciones en la *convivencia*" (Maturana, 1995, p. 267). Para el profesional de salud, la *convivencia* que se crea entre educador/usuario, es la que determina la legitimidad de la educación; esto quiere decir, aceptar las características del otro, aceptar su autonomía y no imponer exigencias; en un contexto de enseñanza-aprendizaje, que incorpora una distintiva y particular concepción del mundo, de sociedad y de persona.

Lozano y Vega (1990, p.43), explican que es a través de la acción, por la cual el "hombre conoce, transforma la existencia y se conoce a sí mismo. Visualizado el conocer como un proceso activo, el aprendizaje se convierte entonces en un proceso psico-social que se realiza con los otros y en el mundo. El aprender asume un rol fundamental en la interacción con los otros, dejando a un lado la

visión individual, unidireccional, particular y aislada".

Un medio educativo personalizado, debe desenvolverse en un *ambiente dialógico y participativo*, en el que todos actúan por igual aunque con roles diferentes, esto implica confrontación de perspectivas y prioridades, en dónde son válidas tanto las del agente de salud como las pertenecientes a la comunidad. Se busca el diálogo y el intercambio, intentando "*confrontar los saberes sin dominación, ni sometimiento*" (Briceño-León, 1996, p. 14).

La dominación y el sometimiento, como manifestaciones de *poder*, pasan a constituir el gran enemigo de la educación en salud, la negatividad presente en dichas conductas, provocan rupturas, desajustes importantes y situaciones de conflicto, lo que impide una ayuda profesional eficaz, eficiente, oportuna y acorde a los principios éticos en salud, alterando la relación esperada entre profesiona y usuario.

El uso del poder en los profesionales de salud, es cada día más creciente y precisa de límites. En relación a la práctica médica en concreto, Herranz (1990, p.328), señala que "no es pequeño el grupo de los que muestran una actitud caracterizada por la *ignorancia benigna*: son los que piensan que basta tener deseos e intenciones para resolver con acierto intuitivo los pequeños dilemas de la práctica profesional". Las actitudes de *ignorancia benigna*, a las que hace referencia el autor, presentes no sólo en los médicos, sino también en el resto del equipo de salud, se presenta en un

momento en que la capacidad tecnológica de la medicina es de un desarrollo tan avanzado, que determina una enorme responsabilidad moral en dichos profesionales. El desarrollo tecnológico, se ha convertido asimismo, en uno de los aspectos que permiten que dichos profesionales, dispongan en la actualidad de un gran poder.

Según Foucault (1976, p. 15), es posible destacar dos divisiones en los mecanismos de poder: uno se refiere a la tecnología política, la cuál se presentó a través de diversas formas de invención de poder durante los siglos XVII y XVIII y una tecnología disciplinar, la que hasta el momento es posible identificar en muchas instituciones educativas. El modelo de esta última, es la que con frecuencia vemos incorporado en nuestras prácticas educativas en salud, ya que se mantiene en las aulas de la educación universitaria, y se ha transmitido de generación en generación. El autor, señala que la vida y el cuerpo "se convierten a partir del siglo XVIII, en objeto de poder (...) El poder se hace materialista. Deja de ser esencialmente jurídico".

Es así como la relación de poder ha ido recibiendo la influencia de la historia, del tiempo, de la cultura de cada pueblo, del desarrollo de la tecnología actual en la medicina, del lugar jerárquico que ocupa cada profesional en la institución de salud, entre otros. Todo esto, establece una particular predominancia, marcando y definiendo características sociales, culturales y personales, las que se expresan a través de diversas mane-

ras, determinando formas peculiares de comportamientos.

Machado (1978, p.XIV), refiriéndose a lo escrito por Foucault señala que, rigurosamente hablando, el poder no existe, existen sí prácticas o relaciones de poder. Lo que significa decir, que el poder es algo que se ejerce, que se efectúa, que funciona (...). No es un objeto, una cosa, más es una relación".

De acuerdo a Machado (1978, p.XXII), "el saber funciona en la sociedad dotado de poder", lo que quiere decir, que mientras mas conocimientos poseemos más poder podemos ostentar. Esto permite identificar la distancia que se crea entre el quehacer y el grado de conocimiento de los profesionales, dado que, <a mayor conocimiento mayor poder>. En oposición a conductas de ignorancia y pasividad, que le son atribuidas a la mayoría de los pacientes y/o usuarios, que precisan atención en los centros de salud.

Para Vial (1990, p.26), "todo el aparato del conocimiento es un aparato de simplificación y abstracción, no dirigido al conocimiento sino al dominio de las cosas". Es así como la voluntad de poder, no es necesaria ni conscientemente racional, observándose un crecimiento de su manifestación, en forma desmedida.

La descripción del concepto nos permite comprender a su vez, la herencia adquirida, la que indudablemente ha estado presente en nuestros modelos formadores, tanto en la familia, como en nuestro desarrollo personal y profesional desde nuestra infancia hasta la posición profesional que hoy ocupamos. Más, es

justamente el crecimiento ganado gracias a la formación recibida, la que debe poner en tela de juicio dicha postura.

Se observa por otra parte, una actitud general de aceptación, y de poca resistencia de parte de los usuarios frente a las relaciones de poder mostradas por los profesionales de la salud. Al respecto Maturana (1995, p.36), señala que "el poder no se tiene sino que se recibe en la obediencia", esto es, el usuario a través de la conducta de obedecer, reafirma el poder del otro, subordinándose, negándose a sí mismo, por su parte, el profesional *no entrega respeto, sino sometimiento*.

CONSIDERACIONES FINALES

Considerar la libertad del hombre, requiere de una postura profesional en salud, respetuosa, flexible, reflexiva y justa, lo que involucra y determina una respuesta ética

La práctica educativa en salud, precisa transmitir una acción que genere en el usuario, la vivencia de un proceso creativo, crítico, participativo, autónomo y libertario. Educar en salud en un *clima de libertad*, es un proceso que requiere de un fuerte compromiso ético, éste presenta una exigencia básica: la presencia de una actitud de respeto por el otro y la entrega de procesos educativos efectivos, que apoyen dicho respeto. Estos últimos deben responder a las necesidades de los usuarios, a través de sistemas educativos actualizados, diseñados en forma pertinente, eficaz y oportuna, dentro del contexto social y cultural en que los mismos se desenvuelven.

La conducta de respeto, aspecto ético central en toda instancia educativa, constituye uno de los mecanismos a través de los cuales, se favorece la manifestación de la libre voluntad del usuario frente a la educación en salud. El educador, pasa a cumplir así, el rol de guía, informador y formador, a través de un acto, dialógico y participativo.

Un concepto de educación en salud, en consonancia con la dimensión ética, debe plantearse como propósito la conducción de un proceso conducente a favorecer la toma de decisiones de los usuarios, su autonomía y creatividad en un clima de libertad. Considerando su transformación personal, la que basada en su experiencia, favorezca la capacidad de responsabilizarse frente al propio autocuidado en salud.

BIBLIOGRAFIA

BAEZ, M. La Salud. Boletín infonnativo de la II Conferencia Latinoamericana de Promoción y Educación para la Salud. Stgo. Chile. Año I- N° 2, dic. 1995.

BASSO, D. Aspectos éticos y antropológicos de la Instrucción Donwn Vitae, en: Problemas Contemporáneos en Bioética. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile, 1990.

BRICEÑO-LEON, R. Siete tesis sobre la educación sanitaria para la participación comunitaria. Cadernos de Saúde Pública. Río de Janeiro, 12(1):7-30, jan-mar, 1996.

CHADWICK, C. Tecnología educacional para el docente. 3ª ed. España: Ediciones Paidós Ibérica, 1992.

CHALIFOUR, J. La relación de ayuda en cuidados de enfermería. Una perspectiva holística-humanista. 1ª ed. Barcelona: SG Editores, 1994.

- CORTINA, A. *Ética Mínima*. 4ª ed. Madrid: Tecnos, 1994.
- DICK, E. Y CAREY, L. *The Systematic Design of Instruction*. 3era. ed. Glenview, Illinois: Scott, Foresman and Company, 1989.
- FOUCAULT, M. *Las Redes del Poder*. Buenos Aires: Almagesto, 1976.
- FREIRE, P. *Educação como prática da liberdade*. 17.ava.ed. Río de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1986.
- GADAMER, H. *El estado oculto de la salud*. 1ª ed. Barcelona: Editorial Gedisa, 1996.
- GAGNE, R. *Las condiciones del aprendizaje*. 4ª ed. México: Editorial McGrawHill, Interamericana, 1993.
- GAFO, J. *Ética y Legislación en Enfermería*. Madrid: Editorial Universitas, 1994. GARCIA DE HARO, R. *Ley moral natural y ética médica en: Problemas Contemporáneos en Bioética*. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile, 1990.
- HERRANZ, G. *La concepción del ser humano como persona: implicaciones éticas en Biología y Medicina en: Problemas Contemporáneos en Bioética*. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile, 1990. *La enseñanza de la ética en la formación del médico en: Problemas Contemporáneos en Bioética*. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile, 1990.
- HOFFMAN, L., PARIS, S., HALL, F. *Psicología del desarrollo hoy*. 6ª ed: España: McGraw-Hill/Interamericana, 1995.
- LAVADOS, M. *La enseñanza de la ética médica o la educación de la libertad en: Problemas Contemporáneos en Bioética*. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile, 1990.
- LIUM, C., LYNN, C. *Health promotion throughout the lifespan*. Third edition: St. Louis Missouri: Mosby-year book, inc., 1994.
- LOLAS, F. *Debate sobre el artículo de Briceño-León*. *Cadernos de Saúde Pública*. Río de Janeiro, 12(1):7-30, jan-mar, 1996.
- LOZANO, N., Y VEGA, C. *Metodología de la Educación de Adultos*. 2ª ed. Stgo. Chile: CEPIP, 1990.
- LOZANO, N., Y VEGA, C. *Metodología de la Educación de Adultos II*. 2ª ed. Santiago Chile: CEPIP, 1990.
- LLEDO, E. *Introducción a la ética en: Aristóteles: Ética nicomáquea, ética eudemia*. Madrid: editorial Gredos, 1988.
- MACHADO, R. *Introdução à Microfísica do Poder*. Río de Janeiro: Graal, 1979. MATURANA, H. *El Sentido de lo Humano*. 7ª ed. Santiago: editorial Dolmen, 1995.
- MILLAN-PUELLES, A. *La libre afirmación de nuestro ser. Una fundamentación de la ética realista*. 1ª edición, Alcalá-Madrid: Alianza editorial, 1994.
- PEREIRA, R.C.J. *Promoção da saúde e prevenção de doenças: Responsabilidade individual ou responsabilidade social* *Rev. Esc. Enf. USP*, v.26, n° 3, p. 345-50, dez. 1992.
- POLAINO-LORENTE, A. *Implicaciones Éticas en la Educación para la Salud*, en: *Educación para la Salud*. 1ª ed. Barcelona: Herder, 1987.
- RAMOS, C. L. *Participação Popular nos Programas de Saúde*, en: *A Saúde em estado de choque*, Río de Janeiro: FABE/Espago, 1987.
- ROA, A. *Investigación científica biomédica: fundamentos éticos y antropológicos*, en: *Problemas Contemporáneos en Bioética*. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile, 1990.
- SAVATER, F. *Ética como amor propio*. 1ª ed. Barcelona: Grijaldo, Mondadori, 1995.
- SUNDEEN, S., STUART, G., RANKIN, E., COHEN, S. *Nurse-Client Interaction*. Fifth ed. United States: Mosby-Yearbook, Inc., 1994.
- TUGENDHAT, F. *Autoconciencia y autodeterminación. Una interpretación lingüística-analítica*. 1ª ed. en español, España: Fondo de cultura económica, 1993.
- VIAL, J. *Respeto y promoción de la persona humana en la Medicina moderna en: Problemas*

Contemporáneos en Bioética. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile, 1990.

WAGNER, E. Variables Affecting Distances Education Program Success. Educational Technology, vol.XXXII. N° 4, April, 1993.