

# Strategie educative per i programmi di educazione sanitaria

Maria Antonia Modolo

da: Educazione sanitaria e medicina preventiva, 3, 2, 1980

La metodologia dell'educazione sanitaria è largamente influenzata dal sistema sanitario del paese, dalla sua impostazione concettuale, dai suoi obiettivi, dalle sue strategie. Il sistema sanitario agisce sulla cultura della popolazione e ne influenza gli atteggiamenti, i comportamenti, le attese nei confronti della medicina. Esamineremo le strategie educative in rapporto alle strategie dei sistemi sanitari dei quali l'educazione sanitaria è parte integrante.

# Sistema sanitario e consumo della medicina

Il sistema sanitario diffusosi in questo secolo nelle società legate allo sviluppo industriale è stato influenzato dalle grandi scoperte della biologia e della chimica e dallo sviluppo della tecnologia, hanno portato insperati contributi alla diagnostica e alla terapia. La massima parte delle risorse in uomini e mezzi è stata concentrata, di conseguenza, sui mezzi diagnostici e sui presidi terapeutici. Si sono rapidamente sviluppate le relative strutture di appoggio, ospedali, laboratori, poliambulatori. I medici che detengono per la diagnosi e la terapia hanno raggiunto livelli di prestigio impensati. Nel sistema si sono inserite le strategie del sistema industriale consumistico.

La produzione industriale di farmaci e di apparecchiature tecniche, di strumenti diagnostici e di attrezzature sanitarie, per essere remunerativa doveva sviluppare un mercato che garantisse sufficienti profitti. Come ogni altro sistema basato sul consumo si è innescato il processo per cui l'offerta produce domanda: i consumi sanitari crescono e diventano sempre meno collegabili ai bisogni sanitari reali.

II personale sanitario si trova ad essere mediatore di tale sistema, il suo potere cresce e cresce la sua autorità verso la popolazione e verso chi gestisce i pubblici poteri. Questo tipo di sistema sanitario induce nella popolazione un atteggiamento di fiducia verso la medicina terapeutica tale che ad essa viene delegata ogni responsabilità per la salute; si ritiene che qualsiasi condizione patologica possa essere controllata dal medico (o meglio dai farmaci) o dal chirurgo; la spesa pubblica in questo settore viene comunque giustificata; il sistema stimola comportamenti che portano ad un abuso sempre crescente di farmaci, mezzi diagnostici, strutture sanitarie.

L'informazione sanitaria arriva dall'alto alla popolazione ed è finalizzata ad accrescere la fiducia nei mezzi diagnostici e terapeutici. La popolazione ha scarse e imprecise informazioni su come funziona il proprio corpo e su ciò che influisce sul suo equilibrio, sui rischi e sui modi per evitarli. Gli stessi medici teorizzano come sia benefico per il paziente non conoscere nulla della propria malattia, dimodoché egli possa delegare comple-

tamente a lui ogni cura.

La scuola partecipa alla trasmissione di questi principi e si limita a impartire un'educazione sanitaria acritica, nozionistica e precettistica. I mezzi di comunicazione di massa sono il veicolo più attivo nel diffondere informazioni su medici famosi, su chirurghi che sostituiscono organi, su farmaci miracolosi: ogni difficoltà della vita può essere superata con l'aiuto della medicina, mentre scarso e discontinuo è l'impegno per far comprendere più a fondo i problemi, per far crescere l'educazione alla salute del pubblico.

Questo sistema ha praticamente rinunciato ad ogni seria verifica critica e ad ogni tentativo di registrare le reazioni della popolazione ed i suoi bisogni reali. I benefici che (pure nell'immediato sono evidenti) nella cura di un caso di malattia infettiva o in un intervento chirurgico risolutivo, non vengono valutati nel contesto più ampio, di ciò che le conoscenze della medicina avrebbero potuto fare per migliorare la salute della popolazione.

Intanto, però, molte malattie emergenti non trovano più la risposta sperata (tumori, arteriosclerosi, artrosi), molti problemi sociali che influiscono sulla salute, medicalizzati nel tentativo di trovare sempre e per tutto una risposta rapida e sicura, mettono in crisi il sistema (alcoolismo, tabagismo, tossicodipendenze, handicap).



La medicina ufficiale non affronta la prevenzione, che è il modo più efficace per risolvere realmente tali problemi; si allontana cosi dai problemi di salute della popolazione più importanti, la quale resta insoddisfatta perché era stata indotta ad attribuirle ogni possibilità di risolvere ogni suo malessere. La medicina ufficiale non affronta efficacemente la prevenzione poiché si trova segregata dal contesto reale esistenziale e culturale della popolazione. Non recepisce le informazioni che possono venire dal basso; il medico non chiede al paziente informazioni sui rischi del suo lavoro o del suo stile di vita, il servizio socio-sanitario non indaga in modo continuo e sistematico sulle condizioni di vita della popolazione.

Gli interrogativi e le insoddisfazioni della popolazione, le richieste di maggiori informazioni non vengono recepite dal sistema, che attiva solo un flusso di comunicazione unidirezionale, discendente dall'alto.

La reazione da parte della gente è duplice:

a) da un lato si sviluppa un atteggiamento passivo, di indifferenza e fatalismo verso i problemi di salute individuale e collettiva; mentre tutte le
esigenze della prevenzione richiedono il massimo del coinvolgimento;

b) dall'altro cresce la sfiducia o rifiuto della medicina ufficiale, e si sviluppa una quantità di forme di medicina alternativa (dall'omeopatia all'agopuntura), si moltiplicano i guaritori, le "mode igieniche" (come l'alimentazione naturista), la mania delle diete, soggette alla speculazione consumista con il contributo dei mezzi di massa, la fiducia cieca nelle rubriche mediche dei rotocalchi più popolari. In un sistema di questo tipo l'educazio-

ne sanitaria rimane marginale e gioca

spesso un ruolo equivoco, perché, non giovandosi della partecipazione della popolazione nella realizzazione delle varie fasi dell'intervento, segue una strategia educativa unidirezionale.

Larghi strati di popolazione restano esclusi da ogni informazione. La stessa scuola sviluppa spesso un'educazione sanitaria avulsa dai reali bisogni e problemi dei ragazzi, e avulsa da ogni orientamento di politica sanitaria, senza chiari e concreti obiettivi di salute.

### Strategie educative in un sistema sanitario partecipativo

La consapevolezza dei limiti raggiunti dalla medicina ha richiamato l'attenzione sulla prevenzione alle cui esigenze dovrebbe adeguarsi il sistema sanitario. La prevenzione richiede una azione sull'ambiente e sui comportamenti della popolazione e, quindi, esige che il personale sanitario entri in rapporto attivo con il sistema socio-politico e con la stessa popolazione. I problemi di salute, infatti, vanno affrontati dove si sviluppano le cause delle malattie e del malessere sociale, e, nel sistema sanitario assume primaria importanza l'assistenza sanitaria di base, che ha ricevuto il massimo riconoscimento nella dichiarazione dell'OMS del 1978 (Conferenza di Alma Ata).

La metodologia della prevenzione si presenta con aspetti diversi, l'intervento sanitario non è più un intervento di tecnici sulla popolazione e sull'ambiente, ma diventa un intervento con la popolazione per la scelta di comportamenti individuali e di azioni sociali e politiche collettive, a difesa della salute. Cambia la strategia del sistema sanitario.

II sistema di comunicazione va strutturato su due flussi, che si influenzano reciprocamente in ogni fase dell'intervento:

- a) il flusso di informazioni che proviene dalla popolazione, che esprime:
- i bisogni, attraverso la segnalazione di condizioni di malessere e richieste di assistenza tecnica qualificata;
- gli atteggiamenti, le credenze, le scelte di comportamento, collegabili alla salute:
- le reazioni (valutazione) al sistema sanitario e ai comportamenti del personale che vi opera.
- b) il flusso di informazioni che proviene dai tecnici e che si fonda sui dati che accumula il servizio, confrontati con quelli provenienti dalla esperienza di lavoro di ogni operatore.

Questo sistema a due vie si realizza sia nel rapporto interpersonale medico-paziente (o operatore socio-sanitario utente) - quando sullo scambio di informazioni, sia l'uno che l'altro possono chiarire la situazione e i comportamenti da adottare -, che nei rapporti tra sistemi di partecipazione della popolazione e sistema sanitario — dove lo scambio consente la scelta di strategie preventive accettabili e accettate dalla comunità. Un sistema sanitario che preveda questa

partecipazione e questo reciproco scambio, realizza inevitabilmente l'educazione sanitaria. Una educazione sanitaria non nozionistica, ma collegata a precisi obiettivi, in grado di stimolare la responsabilizzazione dei gruppi interessati.

L'educazione sanitaria è lo strumento che rende operante questa comunicazione a due vie e la partecipazione.

La popolazione deve acquisire conoscenze sufficienti del linguaggio e dei sistemi operativi sanitari, e capacità adeguate per analizzare e descrivere la propria condizione in rapporto alla salute.

II personale sanitario deve acquisire le capaciti di osservare e ascoltare, e, di conseguenza, di accumulare informa-



zioni dal contatto con la realtà sociale. Esso deve inoltre acquisire le capacità di comunicare le informazioni che sono suo patrimonio (perché vengono dalle sue ricerche ed esperienze) e che possono essere utili per arricchire il patrimonio conoscitivo della comunità, in tutti quei campi in cui quest'ultima deve impegnarsi direttamente.

L'educazione sanitaria intesa in questo modo non è un processo di persuasione organizzata, né quel processo limitato alle informazioni « neutrali » che secondo alcuni sarebbe il solo eticamente accettabile, ma diventa un modo per raccogliere informazioni e avere una visione critica dei problemi della salute, in modo da poter intraprendere quelle azioni che ciascuno ritiene utili nella propria situazione. È l'acquisizione di un metodo, indispensabile in un contesto storico come il nostro, nel quale l'evoluzione della scienza e delle condizioni sociali è in continuo divenire.

## Strategia educativa per la partecipazione

La strategia educativa che riteniamo più idonea per realizzare una efficace educazione sanitaria si attua, nell'ambito del sistema sanitario basato sulla partecipazione, al livello operativo di base dove si affrontano i problemi della comunità.

II metodo di lavoro può essere sintetizzato in tre gradini fondamentali, che sono poi i livelli tipici di ogni intervento di educazione sanitaria.

a) Il primo è la fase della "ricerca dei dati", nella quale viene definita la situazione sanitaria del gruppo. Scopo di questa fase è identificare i bisogni di salute oggettivi e soggettivi. Come già accennato, questo richiede che la popo-

lazione esposta ad eventuali rischi ne diventi consapevole, e sia stimolata a prendere provvedimenti appropriati. In questo contesto, è importante che le persone esposte a rischi simili (grappi omogenei rispetto al rischio) si organizzino per operare insieme. Dalle esperienze già fatte in Italia si può rilevare che i successi raggiunti in molte industrie nei programmi preventivi, erano in parte dovuti al fatto che i lavoratori hanno operato come gruppi omogenei nei confronti di rischi specifici ed hanno partecipato alla definizione della situazione e alla identificazione di rischi. Gruppi analoghi possono essere identificati in ogni comunità. Ad esempio coloro che risiedono in una zona in cui l'inquinamento dell'aria è un problema, sono esposti allo stesso rischio, nei confronti del quale sono motivati a intraprendere un'azione concreta; la popolazione può e deve essere coinvolta nel fungere da osservatorio permanente del malessere che può emergere dai rischi ambientali. Altri gruppi omogenei possono essere gli anziani, gli handicappati, i ragazzi nel quartiere o nella scuola, che avendo problemi simili, hanno un interesse specifico verso i propri problemi e, nell'eventualità della identificazione di rischi per la salute, possono unire le forze per difendere i propri diritti e assumere i comportamenti che alla soluzione dei problemi.

b) La seconda fase è quella dello scambio di informazioni tra operatori e "gruppi omogenei". In questa fase, i dati epidemiologici, provenienti da fonti ufficiali e da rilevazioni ad hoc, sono diffuse e studiate dalla popolazione, mentre i dati soggettivi raccolti dalla popolazione vengono esaminati dagli operatori socio-sanitari.

Questa fase si conclude con il confronto reciproco dei dati e il loro completamento. La socializzazione delle informazioni è l'aspetto più interessante del processo, ed è la base della nuova etica professionale che deve essere assunta dal personale socio-sanitario.

c) La terza fase è quella operativa. Anche qui è necessario il rapporto continuo a due vie tra popolazione e operatori su una base di parità. Essa è accompagnata dalla valutazione dei risultati, a medio termine (livelli di informazione, di partecipazione, ecc.), e dei risultati finali (miglioramenti dei livelli di salute). La valutazione soggettiva dei risultati è molto importante, poiché il giudizio va espresso anche in termini di benessere soggettivo. Il metodo descritto non risolve ovviamente tutti i problemi dell'educazione sanitaria, ma indubbiamente mette in moto un processo che sviluppa un'intensa attività educativa. II problema è trasformare il consumatore di servizi sanitari, tradizionalmente passivo, in un cittadino consapevole verso i problemi di salute, e i tecnici della salute, tradizionalmente, magari intenzionati, ma spesso orientati verso obiettivi limitati, in esperti sensibili capaci di lavorare con la gente. Gli utenti debbono imparare non solo ad essere coinvolti attivamente nei problemi sanitari della loro comunità, ma anche, e questa forse la parte più difficile, ad acquisire una conoscenza tecnica sufficiente che li renda capaci di dialogare in modo intelligente e costruttivo con il personale sanitario. Quest'ultimo, d'altra parte, deve essere rieducato a rivedere il proprio ruolo tecnico non come fine a sé stesso, ma come strumento degli obiettivi della comunità.

Se i servizi socio-sanitari riusciranno



a lavorare assieme alla popolazione, questo scambio permanente formerà l'educazione sanitaria. Questo metodo può essere applicato a gruppi di genitori nello sviluppo della protezione materna-infantile, alle scuole nei rapporti gli insegnanti, gli studenti, le famiglie, nei luoghi di lavoro, in settori di popolazione esposti a rischi particolari.

#### Nella scuola la base della nuova strategia

Una metodologia dell'educazione sanitaria che si basa sulla partecipazione della popolazione alla costruzione di tutte le fasi dell'intervento, richiede anche nella scuola una strategia diversa. II metodo della trasmissione di nozioni e norme di comportamento non è più sufficiente; è necessario sviluppare capacita di analisi e di critica delle situazioni che possono influire sulla salute, comprendendone le basi scientifiche. In questo modo si consente ai ragazzi di acquisire un metodo per affrontare i problemi di salute, che si adatterà alla evoluzione della scienza e delle condizioni sociali, e che li renderà capaci di collaborare con le forze politiche e sociali e con le strutture che la società si darà per proteggere la salute. Anche l'educazione sanitaria nella scuola si costruirà su varie fonti di informazione, dall'osservazione di una situazione o di un fatto, alla ricerca delle sue connessioni con gli eventi biologici e sociali, dalla analisi dei propri comportamenti sanitari, alla individuazione dei propri atteggiamenti alla salute, dei modelli sui quali si sono costruiti e dei fattori di pressione sociale che li hanno diffusi. L'osservazione, la ricerca, il lavoro di gruppo sono le tecniche che appaiono idonee a costruire il processo educativo anche in questo settore.

# La strategia nella comunicazione di massa

Anche i mezzi di comunicazione di massa, nonostante la loro caratteristica tecnica di essere unidirezionali, possono sviluppare strategie metodologiche che recepiscano le istanze che provengono dalla utenza. È innanzitutto necessario che essi abbiano organici con il sistema sanitario: l'educazione sanitaria deve utilizzare i mezzi di massa per la loro straordinaria capacità di diffusione, ma questi mezzi essere integrati nell'azione sanitaria nella quale debbono trovare un posto preciso già al momento della programmazione degli interventi. Essi (in particolare la radio e la televisione) debbono poter essere utilizzati come mezzi di socializzazione delle informazioni che si sono sviluppate nel sistema sanitario a livello di base, con il metodo partecipativo che abbiamo descritto. Ma non è tutto, essi possono e devono contribuire ad elevare il livello di informazione della popolazione in generale, con continuità e sistematicità alla volgarizzazione di quelle basi scientifiche che costituiscono il supporto per la comprensione dei problemi di salute.

# Esigenze organizzative dell'educazione sanitaria

L'educazione sanitaria intesa come funzionale ad un sistema di difesa della salute basato sulla prevenzione, e, di conseguenza, sulla partecipazione, ha alcune esigenze organizzative che vanno tenute presenti e realizzate, se si vuol raggiungere obiettivi concreti.

 La capillarizzazione dell'azione, ad un livello che consenta alla popolazione di accedere al personale e alle informazioni disponibili, in modo continuativo e in riferimento a problemi concreti.

- 2. Continuità e sistematicità del rapporto di scambio operatori popolazione.
- 3. Preparazione al lavoro di gruppo e al lavoro con la popolazione degli operatori periferici, che hanno contatti diretti con la popolazione stessa (nel quartiere, nella scuola, nella fabbrica o nell'azienda agricola); questi operatori debbono anche disporre di sussidi didattici e materiale informativo, da utilizzare con i singoli e i gruppi.
- 4. Per consentire a tutti gli operatori e alla popolazione (e soprattutto agli organismi rappresentativi), di disporre delle informazioni scientifiche necessarie e della documentazione disponibile, in modo da affrontare con correttezza i temi di educazione sanitaria, è necessario provvedere ad un sistema di documentazione (libri, statistiche, ecc.) e di diffusione di strumenti didattici (film, audiovisivi, ecc.), che servano di appoggio a tutti gli coinvolti nella educazione sanitaria.

La Regione dell'Umbria prevede, in ogni Uniti Sanitaria Locale, un centro che assolva a queste funzioni e che dovrebbe anche preoccuparsi dell'organizzazione e coordinamento delle attività di formazione continua degli operatori. Riteniamo necessario un coordinamento regionale sia per la gestione delle campagne di massa, che hanno un impatto positivo soprattutto per quei problemi che subiscono fortemente I 'influenza della pressione sociale, che per discutere e armonizzare le strategie educative nelle varie Uniti Sanitarie Locali, Mentre da un lato è necessario investire tutti gli operatori sanitari, educativi e sociali, delle responsabilità di educazione sanitaria, dall'altro bisogna provvedere ad un minimo di strutturazione del servizio di educazione sanitaria. L'equilibrio tra



queste due esigenze è la condizione indispensabile per realizzare I 'educazione sanitaria con efficacia ed efficienza. Infatti, se si affidasse completamente l'intervento agli operatori periferici, come integrazione delle rispettive funzioni, si potrebbe rischiare di non farne nulla, poiché un intervento che richiede iniziativa, che va impostato ex-novo può essere soffocato da altri interventi per i quali c'è una pressione immanente. Se, d'altra parte, i servizi più specializzati prendessero direttamente l'iniziativa sostituendosi agli operatori di base (assistenti sanitari e sociali, infermieri, medici, ostetriche, insegnanti, ecc.) si deresponsabilizzerebbero questi ultimi, impedendo che l'azione di educazione sanitaria permei tutte le attività e faccia parte del modo di operare di ognuno; si romperebbe la continuità dell'azione e sarebbe difficile una effettiva capillarizzazione. L'equilibrio, dunque, tra queste due esigenze va trovato, e ci auguriamo che le esperienze di molti suggeriscano modalità idonee per raggiungere l'obiettivo.

Non ci sono ricette. È necessario prova-

re. È necessario aver chiari gli obiettivi e a livello operativo: aver fede nelle idee, aver fantasia nello sperimentare modelli di azione, aver fiducia nella di realizzazione e negli operatori impegnati.

Per la bibliografia vedi Articolo originale