

Curso de Postgrado sobre Promoción y Educación para la Salud

Unidad 1

Marco teórico de la promoción y la educación para la salud

Profesor

Fernando Marqués

Doctor en Medicina. Master en Salud Pública. CAP de Cervera.Lleida.ICS.

Administrador de la Lista de distribución Edusalud en la Red Iris, del Centro Superior de Investigaciones Científicas.

Organizado por

Departamentos de Enfermería y de Pedagogía y Psicología y de la Universidad de Lleida

Es un proyecto de



www.auladesalut.org

Objetivos

Al finalizar el trabajo de esta Unidad, el/la alumno/a ha de ser capaz de:

- Conocer y reflexionar sobre los diferentes conceptos de salud y su evolución en el tiempo
- Analizar los cambios producidos en el concepto de salud y sus determinantes
- Valorar las estrategias de salud propuestas por la OMS
- Conocer el nacimiento y desarrollo de la Promoción de la Salud como parte de la Salud Pública
- Entender la Educación para la Salud como una de las principales herramientas de la Promoción de la Salud
- Conocer los diferentes modelos y escuelas de Educación para la Salud
- Conocer los ámbitos de actuación de la Educación para la Salud

Índice de contenidos

La salud como concepto

Revisión de algunos conceptos clásicos

Las definiciones de la O.M.S.

El concepto de salud de MiltonTerris

Otros conceptos más dinámicos

Aplicación de las definiciones de Salud

Factores determinantes de la salud

Los informes Lalonde y Dever

Factores biológicos y sistemas sanitarios

Factores ambientales y estilos de vida

Relación entre los factores determinantes de la salud y la salud de la población

La prevención de los problemas de salud

La Promoción de la Salud

Definición y principios básicos

Objetivos de la promoción de la salud

La Educación para la Salud

Definición

Escuelas y modelos de Educación para la Salud

Ámbitos de actuación en Educación para la Salud

La salud como concepto

La definición de salud ha de ser el punto de referencia para justificar nuestras actuaciones, nuestros consejos, nuestras propuestas, y en definitiva, nuestra actividad como profesionales de la salud. No obstante, el concepto de salud es subjetivo y por tanto será difícil llegar a una única definición que pueda ser consensuada por todos, de la misma manera que no existe la misma idea sobre la felicidad, la belleza o el amor.

La salud es un proceso de adaptación. Designa la capacidad para adaptarse a los diferentes entornos, para crecer y envejecer, para curarse cuando se está enfermo y para esperar pacíficamente aquello que no tiene remedio (Sáez y Pérez, 1999)

Revisión de algunos conceptos clásicos

A lo largo de la historia, y al igual que con otros conceptos abstractos, se ha intentado definir la salud, con mayor o menor éxito, dependiendo de quién proponía o argumentaba la definición. Así, hasta nuestros días han llegado definiciones de personajes célebres, poetas, políticos, pensadores, etc. que han servido, en muchos casos como punto de referencia de las conductas de muchas personas y también como referencia para la aplicación de muchas políticas sanitarias. Algunas de estas definiciones se exponen a continuación.

“Aquello que uno tiene cuando puede moverse sin dolor dentro del programa elegido”. **Galeno**

“La salud depende del equilibrio y armonía de las fuerzas y de las potencias”.
Alcmeon (s. I a. C.)

“La vida está en la salud y no en la existencia”. **Arifón (s. V a.C.)**

“No hay riquezas que sean preferibles a la salud del cuerpo”. **Biblia**

“Consiste en estar robusto, ileso o ausente de malestar, dolor o enfermedad”.
S. Jonson, 1775

“Tan solo el hombre completamente estúpido es perfectamente normal (sano)”.
P. Baroja, 1902

“Es un estado transitorio precursor de nada bueno. Un sano es una persona insuficientemente explorada”. **J.Romains, 1923**

“Nunca me siento peor que cuando estoy saludable y robusto”. **A. Machado, 1930**

“Una gozosa actitud, una alegre aceptación de las responsabilidades”. **Sigerist, 1940**

“La salud es aquello que todos saben lo que es hasta el momento que la pierde o cuando intenta definirla”. **Piédrola Gil, 1979**

Estas definiciones han servido a lo largo de la historia, como punto de referencia de las conductas de muchas personas y también como referencia para la aplicación de muchas políticas sanitarias en todo el mundo occidental.

Repasando los conceptos más clásicos, observamos el sentido negativo que ha rodeado durante años a todas las definiciones de salud y a su lógica consecuencia que han sido las políticas sanitarias que se han aplicado derivadas de este concepto, así: "estar sano es no tener ninguna enfermedad" , "seguro obligatorio de enfermedad", "estar enfermo es estar malo", etc., como si se pudiera separar claramente el estar sano de no estarlo, eliminando la relatividad y los matices que es precisamente lo que caracteriza la diversidad del ser humano.

Los intentos de definir la salud siempre han ido ligados al desarrollo social, a la vez que el desarrollo social ha ido mejorando las condiciones y la calidad de vida de la mayoría de las personas. Tenemos como ejemplo, el reconocimiento de la silicosis como una enfermedad profesional que, gracias a la presión de los sindicatos en la Gran Bretaña pusieron en evidencia que la salud y la enfermedad no son sólo una cuestión científica sino también social y política como relación de poderes dentro de la sociedad (Martínez 1997)

Las definiciones de la O.M.S.

Un intento de llegar a una definición consensuada que pudiera servir como referencia a todos los países que componían la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) fue la sugerida en la Carta Constitucional de esta organización en 1946, donde se define la salud como: *"El estado de completo bienestar físico mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades"*.

Lo novedoso de esta definición, que rompía con los conceptos hasta entonces aceptados, fue el considerar la salud como un estado en términos positivos, de bienestar y no sólo como la ausencia de enfermedad. Se incluyeron por primera vez las áreas de la salud mental y social, aceptando el bienestar físico como algo complementario y no como lo principal para estar sano.

Las principales críticas que surgieron a partir de esta definición fueron:

- a) considerar la salud como algo subjetivo y, por lo tanto, difícilmente alcanzable
- b) considerar la salud como un estado estático y no dinámico
- c) equiparar el bienestar a la salud.

La OMS promovió, desde su fundación (OMS 1948), diferentes conferencias y reuniones internacionales con el objetivo de marcar la orientación que los/as

profesionales de la salud deberían dar a sus actuaciones según esta nueva definición. El lema “Salud para todos en el año 2000”, (OMS 1977), la Conferencia de Alma-Ata (OMS 1978), , la Conferencia de Ottawa (OMS 1986) y la Conferencia de Yakarta (OMS 1997), son algunos de los eventos que desde la OMS promovieron las estrategias derivadas de esta nueva definición de la salud.

En Mayo de 1998, la OMS en su 51ª Asamblea, aprueba la política de “Salud para Todos en el Siglo XXI” (OMS1998), que en la región europea adopta el nombre de: **Salud 21. Salud para Todos en el siglo XXI.**

Esta estrategia consta de los siguientes elementos principales:

- a) El **principal objetivo permanente** es el de conseguir que todas las personas alcancen plenamente su potencial de salud
- b) Sus **dos metas principales** son:
 - Promover y proteger la salud de las personas a lo largo de toda su vida
 - Reducir la incidencia de las principales enfermedades y lesiones, así como del sufrimiento que originan

Los **cimientos éticos** se construyen sobre tres valores básicos:

1. La salud como derecho fundamental de los seres humanos
2. La equidad en materia de salud y la solidaridad de acción entre todos los países, dentro de ellos y entre sus habitantes
3. La participación y la responsabilidad de las personas, los grupos, las instituciones y las comunidades en el desarrollo continuo de salud

Se desarrollan cuatro principales estrategias de acción con el fin de garantizar que un impulso sostenible desde el punto de vista científico, económico, social y político, dirija la aplicación de Salud21:

1. Estrategias multisectoriales para hacer frente a los determinantes de la salud, teniendo en cuenta las perspectivas culturales, sociales, económicas, físicas y de género, y garantizando la utilización de la evaluación del impacto sanitario
2. Programas e inversiones dirigidos a los resultados sanitarios y encaminados al desarrollo de la salud y de la atención sanitaria
3. Atención primaria de salud orientada a la comunidad y a la familia con un carácter integrado, con la asistencia de un sistema hospitalario flexible y con capacidad de respuesta
4. Un proceso de desarrollo sanitario de carácter participativo, que implique a los agentes relevantes en materia de salud en el hogar, en los centros educativos, en

el trabajo, así como a nivel comunitario y nacional, y que promueva la toma de decisiones, la aplicación y la responsabilidad conjunta

Los principios de Salud21 se deben incorporar a las políticas de desarrollo sanitario de todos los Estados Miembros de la Región Europea y deben ser adoptados por todas las principales organizaciones e instituciones europeas.

El concepto de salud de Milton Terris (1980)

Milton Terris y cols. (1980), cuestionan el sentido absoluto de bienestar completo que la O.M.S. otorga a la salud y proponen eliminar la palabra "*completo*" de la definición. Consideran que tanto en la salud como en la enfermedad existen distintos grados, es decir, se puede estar enfermo o muy enfermo y se puede estar sano, muy sano o sanísimo. Además de esta diferencia "gradual", determinan la existencia de dos aspectos de la enfermedad, uno subjetivo y otro objetivo. El aspecto subjetivo serían los síntomas (sensación de malestar) y el aspecto objetivo serían los signos (la capacidad de funcionar).

Terris (1980), propone la siguiente definición: "un estado de bienestar físico mental y social, con capacidad de funcionamiento y no únicamente la ausencia de afecciones o enfermedades."

Otros conceptos más dinámicos

El concepto dinámico de salud parte del continuo Salud-Enfermedad, siendo el óptimo de este continuo el concepto de salud de la O.M.S. y en el otro extremo la muerte como final irremediable. En este continuo existe una zona neutra, significando así que la separación de salud y enfermedad no es absoluta y que ambos conceptos no son estáticos sino dinámicos y que pueden existir diferentes niveles de salud y de enfermedad.

Siguiendo el razonamiento de la teoría del continuo salud-enfermedad, se podría definir la salud como: "el logro del más alto nivel de bienestar físico mental y social y de la capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que vive inmerso el individuo y la colectividad."

Ante esta definición, bastante aceptada y reflejada en el Pla de Salut de Catalunya (1991), cabría añadir la posibilidad de modificar los factores sociales en los que vive inmerso el individuo y la colectividad, como una manera de conseguir mejorar objetivos de salud.

En el X Congreso de Lengua Catalana celebrado en Perpignan en 1976, se consensuó una definición que por su peculiaridad y por ser punto de referencia para actividades de Promoción y Educación para la Salud, merece un comentario en esta revisión de los conceptos de salud. Se trata de definir la salud como "*una manera de vivir alegre, autónoma y solidaria*". Esta definición entiende la salud no como un estado sino como un equilibrio en el que la alegría, la autonomía y la solidaridad son los determinantes que pueden conseguir que las personas, independientemente de si padecen o no una enfermedad, gocen de una buena salud. Así, personas con enfermedades crónicas o agudas pueden llevar una vida saludable, y controlar su

enfermedad para que afecte lo menos posible su calidad de vida. Puede ser el caso de una persona afectada de una artrosis, una EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica) o una persona diabética.

Aplicación de las definiciones de salud

Desde la constitución de la O.M.S. en 1948, donde la salud pasó a ser un concepto positivo, se han llevado a cabo numerosas conferencias y encuentros internacionales a partir de los cuales se han dado nuevas directrices y estrategias para conseguir que la salud sea realmente un derecho y un patrimonio de todos.

Tras los estudios de Lalonde (1974) y Dever (1976), se convocó en 1978 la **Conferencia Internacional de Alma-Ata** (OMS 1978), que otorgó a la Atención Primaria el protagonismo de los cambios que las nuevas políticas sanitarias deberían llevar a cabo. Básicamente, se sugirieron como ejes de actuación:

- a) la participación de la población en la resolución de sus problemas de salud
- b) la colaboración de profesionales no estrictamente sanitarios, que pudieran ayudar a entender y resolver las verdaderas causas que provocaban la enfermedad y la muerte en las personas.

Posteriormente, la **Conferencia de Ottawa** (OMS 1986), originó el nacimiento de la Promoción de la Salud y juntamente con la **Declaración de Yakarta** (OMS 1997), han puesto de manifiesto las nuevas estrategias para conseguir determinados prerrequisitos para la salud, que incluyen la paz, adecuados recursos económicos y alimenticios, vivienda, un ecosistema estable y un uso sostenible de los recursos.

Como forma de desarrollar estas estrategias se promovió desde la OMS, a principios de la década de los ochenta, el lema "**Salud para Todos en el año 2000**", (OMS 1977), que ha servido durante casi 20 años, como referencia a todos los países miembros, para desarrollar sus políticas de salud.

En la actualidad el documento **Salud 21. Salud para Todos en el siglo XXI**, (OMS 1998) propuesto por la Región europea a instancias de la OMS, da continuidad a las metas planteadas modificando algunos de ellas, con el fin de garantizar el objetivo común que es la consecución de un nivel de salud que permita llevar a todas las personas desarrollar una vida social y económicamente productiva.

Factores determinantes de salud

Si entendemos la salud como un equilibrio, como una manera de entender o vivir la vida, podemos estudiar unos factores determinantes que son los que mantienen ese equilibrio. La alteración de alguno de ellos puede provocar la aparición de enfermedad, la ruptura del equilibrio, o la disminución de la calidad de vida. Conseguir que la influencia de los factores determinantes sea positiva y que mantenga a la persona

dentro del equilibrio deseado, que le permita vivir con autonomía, solidaridad y alegría, será, como veremos, el principal objetivo de la Promoción y la Educación para la Salud.

Los informes Lalonde y Dever

A mediados de los años 70 se publicó en Canadá el informe Lalonde (1974). Trataba de conocer los factores que influían en la salud de los/as canadienses con la intención de modificar los planes de actuación en función de estos determinantes.

El informe Lalonde¹ se ha convertido en un clásico de la Salud Pública y ha servido como base de nuevos planteamientos en políticas sanitarias al establecer una relación directa entre los determinantes de la salud y la utilización de los recursos. El estudio canadiense constató que los recursos no se empleaban de acuerdo a las causas que determinaban realmente la salud de la población.

En la Fig. 1 se observa la proporción que cada uno de los cuatro determinantes estudiados tiene sobre la salud de la población, y en la Fig. 2 observamos el porcentaje de recursos que se lleva cada determinante. En estos gráficos se detecta la discordancia entre el porcentaje de recursos empleados en cada determinante y su potencial sobre la salud de cada uno de ellos.

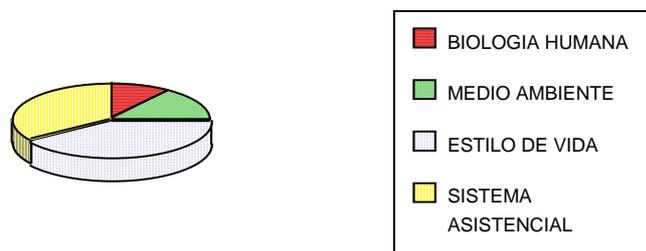


Fig. 1: Fuente: Lalonde M, A New Perspective on the Health of Canadians. Ottawa: Office of the Canadian Minister of National Health and Welfare. April 1974

¹ M. Lalonde fue Ministro de Sanidad de Canadá en 1974

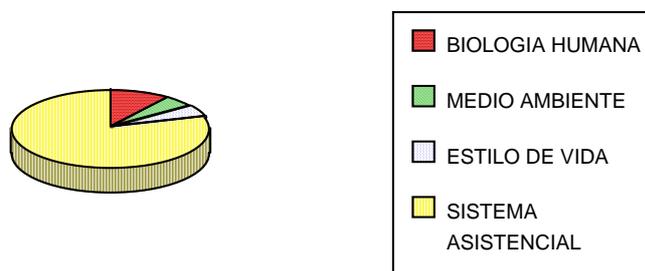


Fig. 2: Fuente: Lalonde M, A New Perspective on the Health of Canadians. Ottawa: Office of the Canadian Minister of National Health and Welfare. April 1974

La proporción de recursos públicos invertidos en los diferentes factores no se correspondía con la importancia de estos como generadores de problemas de salud. La inversión más importante se hacía en el Sistema Asistencial y en la Biología Humana. Este hecho provocó un replanteamiento en la distribución del gasto público de las diferentes políticas sanitarias.

Como consecuencia de este informe se iniciaron diferentes estudios de investigación sobre los factores determinantes de salud que demuestran, de manera más objetiva, que la modificación de estos tiene relación directa con la disminución de los problemas de salud y por tanto con el gasto público.

Siguiendo este planteamiento en los Estados Unidos se realizó el estudio Dever (1976), donde se constató que la mejora de los hábitos de vida podría contribuir potencialmente a la reducción de la mortalidad en un 43%, que los esfuerzos hechos en el campo de la biología humana pueden reducir la mortalidad en un 27%, que la mejora de la calidad del medio ambiente puede reducir la mortalidad en un 19% y que, finalmente los servicios asistenciales contribuyen potencialmente a reducir la mortalidad en un 11%. También en este caso se observó una desproporción entre los recursos destinados a los diferentes factores, y la contribución de estos a la mortalidad.

Aunque existen más estudios que confirman los resultados de estos informes, sería necesaria una mayor investigación para mentalizar y convencer a los responsables de los recursos públicos, siempre limitados, de la importancia de políticas sanitarias que dediquen estos recursos a los factores con más responsabilidad sobre los problemas de salud.

En definitiva, la Educación para la Salud y la Promoción de la Salud han demostrado ser las herramientas fundamentales para modificar los estilos de vida de las personas y el medio ambiente hacia un equilibrio saludable.

Factores biológicos y sistemas sanitarios

Los **factores biológicos**, se refieren fundamentalmente a la genética y al envejecimiento.

En los últimos años y sobre todo en los países desarrollados, se ha producido una disminución de la natalidad y un aumento en la esperanza de vida. En determinados países de Europa la inmigración está corrigiendo este envejecimiento, y en muchos casos también la disminución de la natalidad. En cualquier caso parece razonable pensar que todo tiene un límite y que el desgaste del cuerpo humano es inevitable aunque, como se especula ahora, pueda llegar a los 120 años, y más inevitable es aún la muerte biológica.

A este respecto, el envejecimiento siempre actuará como un factor determinante de la salud, y los recursos deberán ir destinados a mejorar el estilo y la calidad de vida de la gente mayor.

La genética como determinante de salud va a tener en un futuro próximo una gran relevancia, sobre todo como medida de prevención de determinadas enfermedades, aunque las discusiones de tipo legal y ético, que ya se están produciendo, abren un gran debate sobre el futuro de esta ciencia y su influencia en la resolución de problemas de salud.

La biología humana siempre jugará un papel fundamental como factor desencadenante de enfermedades, y posiblemente, en un futuro próximo, también como medida para prevenir algunas de ellas.

Los **sistemas sanitarios**, su calidad, accesibilidad y gratuidad, como factores determinantes de salud, adquieren importancia en la medida en que, cuanto más desarrollado es un país, mas relación causa-efecto existe entre la organización sanitaria de la región o país determinados y sus problemas de salud.

La mejora del nivel de vida, particularmente de la nutrición y del saneamiento han contribuido de forma más intensa a la mejora de los indicadores tradicionales de salud que cualquiera de las intervenciones que se puedan llevar a cabo directamente desde los servicios sanitarios, incluida la vacunación. Aunque la crisis del estado de bienestar ha llevado a la modificación a la baja del sistema sanitario público para mejorar así la competitividad económica y aumentar la riqueza del país, no debe olvidarse que la salud y el bienestar de la población es un elemento básico de la capacidad productiva. A finales de los años 80 el National Institute of Health de los Estados Unidos muestra que la variable más importante para explicar la longevidad es la satisfacción en el trabajo.

Factores ambientales y estilos de vida

Los **factores ambientales** como determinantes de la salud están más presentes en la sociedad en los últimos años debido a el importante desarrollo de la ecología y a la mayor implicación de las personas en la defensa del medio ambiente. Los factores ambientales son:

1. La contaminación del aire, del agua y de la tierra:
 - Biológica: bacterias, virus, protozoos, hongos, artrópodos, etc.
 - Física: ruidos, radiaciones, polvo, humos, basuras, etc.
 - Química: plomo, hidrocarburos, mercurio, óxido de azufre, etc.
2. El contexto psicosocial y sociocultural del individuo

La importancia del medio ambiente es fundamental como determinante de la salud, ya que los factores mencionados son, en la mayoría de los casos, abordables desde acciones sanitarias locales.

Los **estilos de vida** pueden definirse como el conjunto de patrones de conducta que caracterizan la manera general de vivir de un individuo o grupo y son fruto básicamente de la interacción entre las reacciones aprendidas durante el proceso de socialización y las condiciones de vida de ese individuo o grupo.

El estilo de vida de una persona está determinado por cuatro grandes tipos de factores que interaccionan entre sí:

1. Características individuales
2. Entorno microsocial
3. Factores macrosociales
4. Medio físico geográfico

En la **Fig.3** se exponen estos factores en un esquema que los relaciona. Las características individuales de cada individuo viene marcadas por su personalidad, su carácter, y determinan su propia conducta, pero de un lado el entorno microsocial, más próximo al individuo, es donde la influencia de personas o instituciones colaboran a establecer pautas de conducta que ejercen de forma determinante una influencia sobre su estilo de vida. El entorno macrosocial, menos próximo, pero no menos determinante, ejerce una influencia que en muchas ocasiones escapa a nuestra percepción como individuos, pero que promueve o dificulta conductas relacionadas con estilos de vida saludables.

ENTORNO MACROSOCIAL

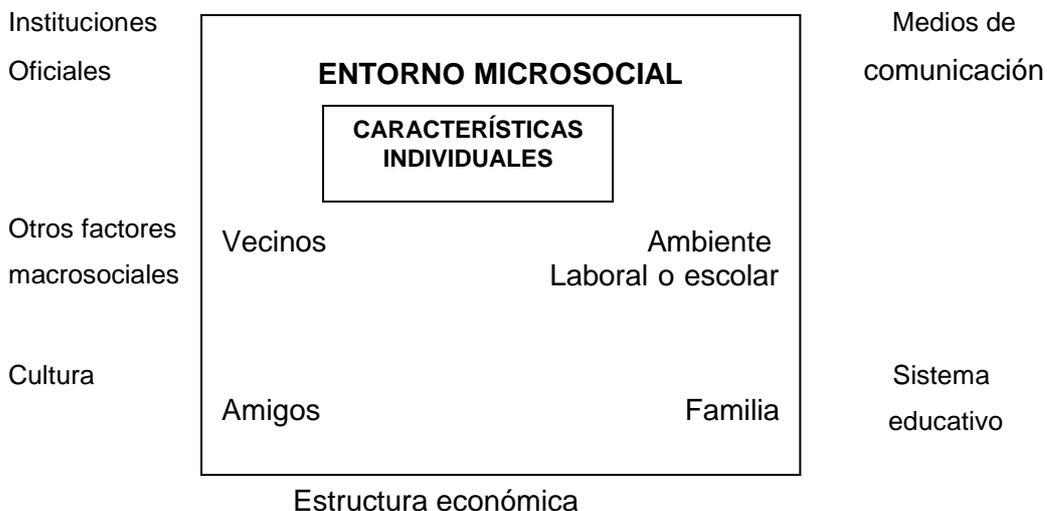


Fig. 3: Factores determinantes de los estilos de vida

No hay una diferenciación clara entre el medio ambiente y los estilos de vida, ya que en muchos casos interaccionan y es difícil establecer un límite de separación entre estos dos determinantes. El medio ambiente condiciona el estilo de vida de las personas y el estilo de vida de las personas repercute sobre el medio ambiente.

Relación entre los factores determinantes de la salud y la salud de la población

La relación entre los factores determinantes de la salud y la salud de la población se pone de manifiesto en los dos estudios mencionados, que tanto en el caso de la morbilidad (Lalonde, 1974), como en la mortalidad (Dever, 1976), encontraron una estrecha relación entre estos factores y la capacidad de enfermar o de morir de la población.

Respecto a los sistemas sanitarios, es evidente su influencia positiva -sobre todo los de más calidad, accesibles y gratuitos-, y aunque en los últimos tiempos se está cuestionando que un aumento en los recursos tenga como consecuencia una mejora en la salud, lo cierto es que resulta más adecuado desarrollar procedimientos de análisis de la efectividad de las actividades que disminuir indiscriminadamente la oferta. El objetivo final ha de ser pues, no el de reducir recursos, sino utilizarlos de forma diferente y adecuarlos al entorno local donde viven las personas.

A partir de la década de 1990, el Sistema Nacional de Salud (SNS) español se caracteriza por desarrollar una cobertura prácticamente universal, una financiación pública mayoritariamente procedente de impuestos (70%), una provisión de servicios preponderantemente pública y una gestión descentralizada que afecta al 58 % de la

población en base a las Comunidades Autónomas. En la actualidad, la elaboración del catálogo de prestaciones establece claramente los servicios que ofrece el SNS. Los sistemas sanitarios deben orientarse hacia la protección de la salud y hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

La relación más clara entre los factores determinantes de la salud y la salud de la población, se establece por parte del Medio Ambiente y los Estilos de vida. Tanto el informe Lalonde como el Dever, los más representativos, pero no los únicos, establecen en más de un 60 % el efecto de estos dos factores sobre la salud de la población.

Es muy significativo que el informe de 1992 sobre la reforma del Servicio Sanitario de Canadá, superado el concepto de igualdad de acceso a los servicios sanitarios, recomiende la necesidad de conseguir disfrutar de la salud mediante la promoción y participación de la colectividad, junto a la planificación y racionalización de estos servicios sanitarios.

La prevención de los problemas de salud

La prevención agrupa el conjunto de medidas destinadas a prevenir o evitar los riesgos. Toda prevención correcta comprende un buen conocimiento global de la población, la identificación de los factores de riesgo de los individuos y una buena visión general de la epidemiología comunitaria.

La prevención es el producto de estudios epidemiológicos sobre la causalidad de la salud y la enfermedad. Conociendo la historia social de la salud-enfermedad, la epidemiología puede promover medidas y técnicas para prevenir la enfermedad y promover la salud.

Según el momento de la intervención podemos distinguir tres niveles de prevención:

Prevención primaria:

Dirigida a impedir o retardar la aparición de la enfermedad por procedimientos específicos. Tiene por objetivo la disminución de los factores de riesgo y el aumento de los factores de protección (Rochon, 1992).

La OMS define la prevención primaria como todas las acciones destinadas a disminuir la incidencia de una enfermedad en una población reduciendo el riesgo de aparición de nuevos casos.

Prevención secundaria:

Se dirige a detener el proceso patológico lo antes posible después de su aparición. Las técnicas esenciales son aquí el seguimiento y la vigilancia de prácticas de alto riesgo y la educación sanitaria sistemática y específica. Está destinada a detectar, en un estadio precoz, las enfermedades que no pueden evitarse con la prevención primaria. El objetivo es la aplicación inmediata de los tratamientos y la protección de los individuos del entorno. La prevención secundaria debe aplicarse sobre bases epidemiológicas en poblaciones teóricamente sanas.

La OMS define la prevención secundaria como todas las acciones destinadas a disminuir la prevalencia de una enfermedad en una población, reduciendo la evolución y la duración de la enfermedad.

Prevención terciaria:

Su principal objetivo es impedir las recaídas y reducir las complicaciones o las secuelas de las enfermedades o de los accidentes a partir del tratamiento y de la rehabilitación. La prevención terciaria, de hecho se halla integrada en la asistencia médica y forma parte del tratamiento.

La OMS define la prevención terciaria como todas las acciones destinadas a disminuir la prevalencia de las incapacidades crónicas en una población reduciendo al mínimo las invalideces funcionales consecutivas a la enfermedad.

Promoción de la salud

Diferentes autores como Mc Keown, (1976); Terris (1980), entre otros, han servido de referentes con sus aportaciones para fomentar las discusiones que llevaron a la convocatoria de diversas reuniones internacionales y nuevos planteamientos desde la O.M.S. También los estudios comentados de Lalonde (1974) y Dever (1976), los movimientos sociales y la constatación epidemiológica de una mejora en la calidad de vida de las personas mediante la intervención sobre los estilos de vida y el medio ambiente provocaron la aparición a mitad de los años 80 de la Promoción de la Salud como disciplina dentro de la Salud Pública.

Definición y principios básicos

La Promoción de la Salud es el proceso de capacitar a la gente para aumentar el control de su salud y así mejorarla. Representa una estrategia mediadora entre la población y su entorno, que sintetiza la elección personal y la responsabilidad social en la creación de un futuro más sano.

La salud no se contempla como un objetivo en sí misma, sino como un recurso para la vida cotidiana, como una manera de vivir.

Los **principios** que rigen la Promoción de la Salud se han definido después de valorar las diferentes experiencias realizadas en este campo desde los años 70, y se pueden resumir en cinco:

1. Ocuparse de la población en su vida cotidiana más que de las personas que padecen un riesgo de desarrollar determinadas enfermedades o que utilizan los servicios sanitarios

2. Dirigir sus acciones hacia los determinantes responsables de las pérdidas de salud
3. Combinar diferentes métodos como la educación y la información, desarrollo y organización comunitarias, defensa de la salud y legislación
4. Trabajar a partir de intervenciones que incluyan básicamente la participación de la población
5. Remarcar la importancia de los profesionales de la salud, especialmente aquellos que trabajan en Atención Primaria, puesto que tienen un papel muy importante en el desarrollo de la promoción de la salud y en la facilitación para que estos procesos se lleven a cabo.

Como se desprende de esta declaración de principios, las actividades que pueden derivar de una acción de Promoción de la Salud pueden ser muy diferentes. Los profesionales que participan no siempre son del ámbito sanitario. Las estrategias pueden afectar a diferentes niveles de la administración, y las actuaciones pueden implicar desde un individuo hasta toda una comunidad o un país.

Objetivos de la Promoción de la Salud

En 1986, se celebró la Conferencia de Ottawa en Canadá donde se estableció la "**Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud**". Allí se ampliaban los principios antes mencionados y se daban una serie de indicaciones para llevar a cabo las estrategias de Promoción de la Salud:

1. **Desarrollar políticas que apoyen la salud:** se insta a que la salud forme parte de los programas de acción de los políticos en todas las instituciones y todos los sectores. Supone identificar e intentar corregir las barreras que impiden adoptar políticas saludables fuera del sector sanitario.
2. **Crear entornos favorables:** la salud humana se construye sobre la forma en que tratamos a la naturaleza y a nuestro propio ambiente. Las sociedades que no tienen en cuenta los aspectos ecológicos acaban por sentir los efectos adversos en cuanto a problemas sociales y de salud. El trabajo y el ocio tienen un impacto claro en la salud, por esto la Promoción de la Salud debe crear condiciones de vida y de trabajo que sean seguras, estimulantes, satisfactorias y divertidas
3. **Reforzar la acción comunitaria:** las comunidades deben tener su propio poder y ejercer el control de sus propias iniciativas y actividades. Esto significa aumentar la participación ciudadana en la toma de decisiones a cualquier nivel.
4. **Adquirir aptitudes individuales:** a través de la información y la Educación para la Salud se pretende el desarrollo de las habilidades necesarias para lograr opciones de vida saludables tanto a nivel personal como a nivel social. Se facilita así un mayor control por parte de la gente sobre su propia salud y sobre el ambiente. Todo este proceso debe ser apoyado desde la escuela, el hogar, el lugar de trabajo y la propia comunidad.

5. **Reorientar los servicios asistenciales:** debe tenderse a cambiar las actividades clínicas, que ocupan la mayor parte del tiempo de los profesionales por actividades de promoción y educación para la salud que implique a individuos, grupos comunitarios, profesionales de la salud, personal auxiliar, administrativo, etc. Todos deben trabajar juntos reorientando el sistema hacia una asistencia que realmente tenga la salud como objetivo.

La **Declaración de Yakarta** promovida en 1.997 confirma que las estrategias y áreas de acción de la Carta de Ottawa son esenciales para todos los países e identifica cinco prioridades de cara a la promoción de la salud en el siglo XXI:

- a) **Promover la responsabilidad social para la salud:** los responsables de la toma de decisiones deben estar firmemente comprometidos con la responsabilidad social. El sector público y privado deben promocionar la salud.
- b) **Incrementar la inversión para el desarrollo de la salud:** se requiere un enfoque multisectorial incluyendo recursos adicionales para educación, vivienda, así como para el sector salud.
- c) **Consolidar y expandir la colaboración para la salud:** es necesaria la colaboración y el desarrollo social entre los diferentes sectores y a todos los niveles de la gestión de los asuntos públicos y la sociedad.
- d) **Aumentar la capacidad comunitaria y “dar poder” (empowerment) al individuo:** se trata de mejorar la capacidad de los individuos, grupos, organizaciones o comunidades para actuar e influir en los determinantes de la salud y exige un acceso real y constante al proceso de decisión y las herramientas y conocimientos esenciales para efectuar el cambio.
- e) **Consolidar una infraestructura para la promoción de la salud:** deben encontrarse nuevos mecanismos de financiación a nivel local, nacional y global. Todos los países deberían desarrollar el medio ambiente político, legal, educativo, social y económico apropiado para apoyar la promoción de la salud.

Dado que Canadá ha sido el país que más ha desarrollado los principios de la Carta de Ottawa, en la Tabla 2 se expone, a modo de ejemplo, la propuesta canadiense de Promoción de la Salud a través de los desafíos, los mecanismos y las estrategias con el único objetivo de SALUD PARA TODOS.

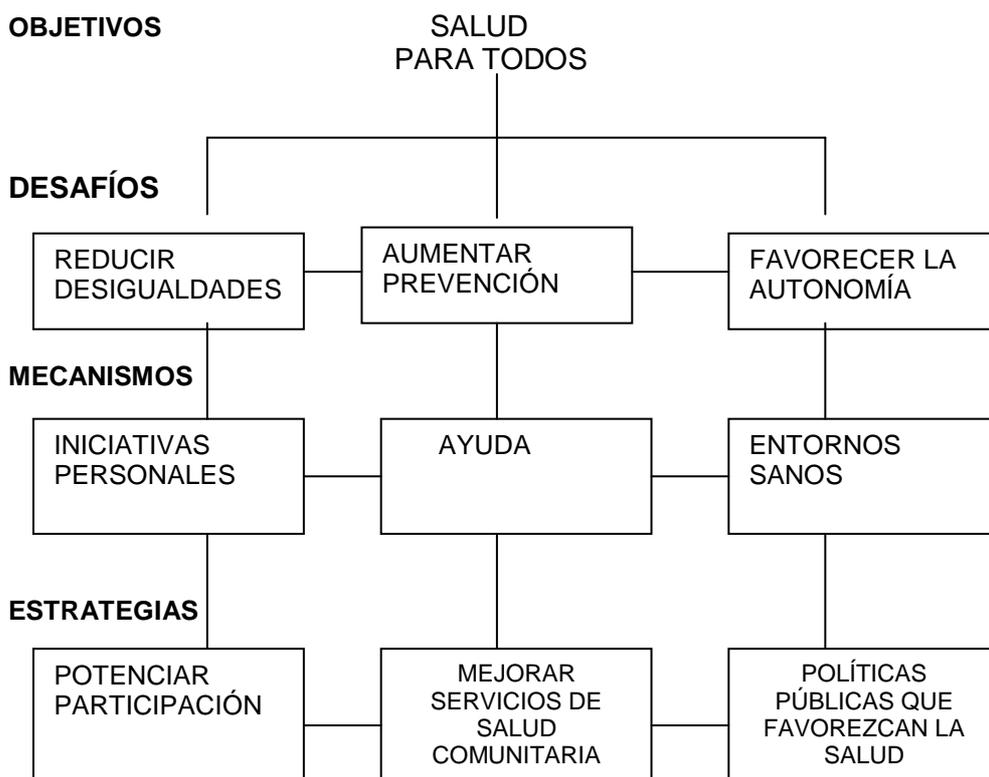


Fig. 4: La propuesta canadiense de Promoción de la Salud. 1985

La Educación para la Salud

El objetivo de la educación para la salud, no es sólo conseguir un cambio cuantitativo de conocimientos sino en un cambio cualitativo en las actitudes que lleve a un cambio real de las conductas. No se trata de disponer de muchos conocimientos, sino de disponer de capacidades y habilidades que permitan comportarse de manera diferente (Sáez, Marqués y Colell, 1995).

La Educación para la Salud se debe contemplar dentro de una estrategia amplia de Promoción de la Salud, donde el individuo y la comunidad asuman un protagonismo efectivo.

Definición

Se admiten diversas definiciones según los modelos educativos que las sustentan, pero la definición aportada por Green (1992), destaca por haber obtenido un gran consenso y servir para programar actividades tanto a nivel individual como colectivo. Según esta definición, la educación para la salud es "cualquier combinación de

experiencias educativas diseñadas para predisponer, capacitar y reforzar adopciones voluntarias de comportamientos individuales o colectivos que conducen a la salud”.

La Educación para la Salud (EpS) deber ser una combinación de experiencias de aprendizaje planificadas y destinadas a facilitar los cambios voluntarios hacia los comportamientos saludables. Se sitúa en el campo de la Promoción de la Salud, en el de la prevención de los problemas de salud y en el del tratamiento de los problemas de salud

Rochon (1992): es facilitar la adaptación voluntaria de los comportamientos de los responsables, de los técnicos y de la población a través de las experiencias de aprendizaje complementarias que mejoren la salud del individuo o de la colectividad.

Generalitat de Catalunya (1985): es un proceso de información, de responsabilización del individuo para que adquiriera los conocimientos, las actitudes y los hábitos básicos para la defensa y la promoción de la salud individual y colectiva.

La Educación para la salud comprende las siguientes características:

- Es un proceso paralelo a cualquier otra intervención sanitaria y/o educativa
- Es un conjunto de aprendizajes que contemplan tres aspectos diferentes:
 - Información
 - Desarrollo de actitudes positivas
 - Promoción de hábitos y comportamientos saludables
- Ha de promover la responsabilidad individual y colectiva para la toma de decisiones a través del análisis de las alternativas y sus consecuencias.
- Debe aumentar la capacidad de interrelación

Escuelas y modelos de Educación para la Salud

Siguiendo a Sánchez, Ramos y Marset (1997), y analizando la situación actual, encontramos dos escuelas o enfoques en relación a la Educación para la Salud. Están representadas cada una de ellas por autores diferentes y respaldadas por teorías y métodos de actuación también diferentes, aunque en ningún caso excluyentes sino complementarias.

Una escuela vendría representada por los autores anglosajones y la otra por la escuela de Perugia (Italia). Las características de estos dos modelos podemos observarlas en el cuadro 1

	ESCUELA ANGLOSAJONA	ESCUELA DE PERUGIA
Paradigma	Positivista	Crítico
Objeto de conocimiento	Objetivo	Dialéctico
Fin	Leyes Universales	Emancipatorio
Método	Cuantitativa	Cualitativa
Teorías del aprendizaje	Transmisión del conocimiento	Interaccionismo social
Modelos	Conductistas, cognitivistas, comunicación persuasiva, Precede, Creencias de salud, etc.	Investigación acción participativa
Autores representativos	Bandura, Fishbein, Green, Matarazzo, Costa, Greene, Polaino, Rochon, etc.	Freire, Lather, Kemmis, Modolo, Vuori, Minkler, Serrano, Fernández Sierra, Kelly, etc.
Papel del sujeto	Receptor del conocimiento y constructores del mismo	Fundamentalmente utilizador del conocimiento para la interacción con los demás en tareas sociales
Papel de la comunidad	Cliente y contexto	Protagonista
Papel de la EpS	Autoridad	Organizadora de proyectos participativos de grupo en la comunidad

Cuadro 1: Escuelas de Educación para la Salud. Adaptado de Sánchez, Ramos y Marset, en Salud Pública. Ed. Mc Graw-Hill 1997

Ámbitos de actuación en Educación para la Salud

Entendiendo la Educación para la Salud como un elemento dinámico y cambiante, la intervención no debe estar sujeta a límites contextuales. Como indican Sáez y Pérez (1999), cualquier actividad de prevención y de promoción de la salud puede realizarse en todos los ámbitos: formales, no formales, de trabajo, comunitarios y de tiempo libre.

a) A Nivel primario

Contexto Escolar

Los/as niños/as, adolescentes y jóvenes tienen una gran capacidad para aprender y asimilar los hábitos que les conducirán hacia un estilo de vida saludable. Aprovechar esta capacidad es el objetivo de los programas de Educación para la Salud que pueden realizarse en el centro educativo. Es conveniente que estas actividades estén enmarcadas dentro del propio currículum escolar. La planificación, metodología y evaluación serán similares a cualquier programa de intervención, siendo los medios y

métodos los que se adecuarán a las edades de la población. Así los juegos, las marionetas o el teatro se convierten en la mejor manera de incidir en esta población para mejorar sus hábitos y conductas relacionadas con su salud.

Contexto laboral

El mundo laboral concentra, en muchas ocasiones, un gran número de personas en un mismo lugar de trabajo, lo que facilita las acciones de promoción y prevención. También la existencia de riesgos específicos derivados de las actividades que se realizan en el puesto de trabajo, justifican actuaciones de Educación para la Salud, encaminadas a evitar que esos riesgos provoquen accidentes de trabajo o enfermedades profesionales. Conseguir un entorno laboral saludable ha de ser el uno de los principales objetivos. La utilización de folletos educativos, sesiones informativas y el trabajo con grupos reducidos son los recursos más utilizados para las intervenciones educativas.

Contexto Comunitario

Las actividades de Educación para la Salud en la comunidad deben ir encaminadas hacia la participación de la población en el estudio de la realidad y la identificación de los problemas de salud. De forma planificada y con la metodología adecuada se deben programar intervenciones que faciliten la realización de comportamientos saludables e inculquen hábitos positivos que mejoren su nivel de salud y en consecuencia su calidad de vida.

b) A nivel secundario y terciario

Atención domiciliaria

La existencia de factores como el aumento de la esperanza de vida de la población, la cirugía ambulatoria o el elevado número de personas con patologías crónicas que requieren cuidados especiales, hacen del domicilio del/la paciente un lugar donde cada vez con mayor frecuencia será necesario realizar actividades de tipo educativo. El estudio individualizado de cada caso y la formación de la persona no profesional, que esté al cuidado del/la enfermo/a se convierten en el eje de estas actividades. Las charlas informativas, en pequeños grupos o las instrucciones escritas con el soporte de folletos o carteles serán los medios y métodos más utilizados en este contexto.

Atención Primaria

Las consultas de Atención Primaria, tanto las de medicina como las de enfermería son el primer contacto que el usuario tiene con el/la profesional sanitario. La Educación para la salud debe quedar integrada dentro de las actividades de asistencia que realizan estos profesionales en este ámbito de actuación. La entrevista clínica es, por ejemplo, uno de los medios más utilizados para educar hábitos y comportamientos saludables y para conocer y tratar mejor el problema de salud que plantea el/la paciente. Una buena planificación y metodología de actuación basada en el estudio individualizado de cada paciente es la mejor manera de realizar actividades educativas con éxito en la consulta.

Atención hospitalaria

La participación activa, la información detallada y el cumplimiento de las recomendaciones terapéuticas por parte de los/as pacientes hospitalizados/as, cuando esto sea posible, es el objetivo de las actividades educativas dentro del hospital. Informar del proceso que va a sufrir el paciente, como una operación quirúrgica o una prueba diagnóstica determinada, contribuirán a disminuir la ansiedad del/la enfermo/a frente a estos procesos y mejorarán su calidad de vida mientras permanezca hospitalizado/a en el hospital. La utilización de vídeos, folletos informativos y carteles sensibilizadores, así como el contacto personal con el paciente por parte de todos los profesionales que participen en su proceso, serán los medios y métodos más apropiados para llevar a cabo la Educación para la Salud dentro del hospital.

c) Educación para la Salud en los medios de comunicación

Los medios de comunicación tienen la capacidad de aumentar el nivel cultural de la población y también la de estimular a la opinión pública ante un problema concreto. La proliferación de algunos de estos medios a nivel local y la facilidad de acceso y uso del ordenador, el vídeo, etc. hacen posible la realización de actividades educativas, de una manera sencilla y con pocos recursos. Para ello es necesario la formación de profesionales dedicados a la salud en campos como la prensa escrita, radio, TV y cine. Por otra parte, una correcta información de los profesionales de los medios de comunicación evita la desinformación, las alarmas injustificadas y los errores en materia de salud.

Ideas clave

- ▶ La salud no es sólo la ausencia de enfermedad
- ▶ La salud es un equilibrio positivo entre sus determinantes
- ▶ Los determinantes de la salud son: Biología Humana, Sistemas sanitarios, Estilo de vida y Medio ambiente
- ▶ La Salud Pública es el marco conceptual donde se sitúan la Promoción y la Educación para la Salud
- ▶ La OMS marca las estrategias adecuadas para llevar a cabo las actividades de Promoción y Educación para la Salud
- ▶ La Promoción de la Salud pretende que las personas controlen su salud y la mejoren
- ▶ La Educación para la Salud es la mejor herramienta de la Promoción de la Salud
- ▶ La Educación para la Salud puede y debe realizarse igualmente en personas sanas y enfermas, en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y en el domicilio de los/as pacientes
- ▶ Otros ámbitos de actuación de la Educación para la Salud son: la escuela, la empresa y la comunidad
- ▶ Es imprescindible planificar y evaluar como base de la metodología en Educación para la Salud

Glosario

Atención Primaria de Salud: es la asistencia sanitaria esencial, accesible, a un costo que el país y la comunidad puedan soportar, realizada con métodos prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables.

Calidad de vida: percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones.

Carta de Ottawa: documento de la OMS, publicado en 1986, que recoge las cinco áreas de acción prioritarias donde se apoyan las estrategias básicas para la promoción de la salud.

Declaración de Yakarta: documento de la OMS publicado en 1997 que identifica cinco prioridades de cara a la promoción de la salud en el siglo XXI

Determinantes de la salud: conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones.

Educación para la salud: comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad.

Empowerment: proceso mediante el cual las personas adquieren un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud

Estilo de vida: forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales.

Prevención de la enfermedad: abarca medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida

Promoción de la Salud: proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla

Salud para Todos: estrategia de la OMS promovida en 1.984 y renovada en 1.998 que pretende la consecución de un nivel de salud que permita llevar a todas las personas una vida social y económicamente productiva.

Salud Pública: la ciencia y el arte de promover la salud, prevenir la enfermedad y prolongar la vida mediante esfuerzos organizados de la sociedad

Bibliografía

DEVER G.E.A.: "An Epidemiological Model For Health Policy Analysis". Soc. Ind. Res. 1976; 2: 465.

Generalitat de Catalunya (1985) *Educació per a la Salut a l'Escola. Orientacions y Programes*. Dep. d'Ensenyament i Dep. de Sanitat i Seguretat Social.

GREEN L.W. "Prevención y Educación Sanitaria en Salud Pública". Ed. Interamericana. Madrid 1992

LALONDE M: "A New Perspective on the Health of Canadians". Ottawa: Office of the Canadian Minister of National Health and Welfare. April 1974.

MCKEOWN T. "The role of Medicine-Dream, Mirage or Nemesis. Nuffiels Provincial Hospitals Trust, London. 1976

OMS: "Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud". Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud. Ottawa 1986.

OMS: "Carta Magna Constitucional". Ginebra 1948.

OMS: "Estrategia Mundial de Salud para todos en el año 2000". 30ª Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra 1977.

OMS: "Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud Alma-Ata, URSS, 6-12 de Septiembre de 1978". Ginebra 1978.

OMS: "Declaración de Yakarta sobre la promoción de la Salud en el siglo XXI". Ginebra 1997.

OMS: "Salud 21. Salud para Todos en el siglo XXI". Ginebra 1998

ROCHON A.: "Educación para la Salud. Guía práctica para realizar un proyecto". Ed. Masson. Barcelona. 1991.

SÁEZ S., MARQUES F, COLELL R. "Educación para la salud. Técnicas para el trabajo con grupos reducidos". Ed. Pagés. Lleida. 1995.

Sáez, S; Pérez, RM (1999) "La intervenció psicopedagògica en la salut". En *La intervenció psicopedagògica en el context no formal* de G. Filella (ed.) Pages: Lleida

TERRIS M. "La Revolución Epidemiológica y la Medicina Social". Siglo XXI editores S.A..México. 1980.