

Formación Activa en Pediatría de Atención Primaria

■ FAPap ■ Contenidos ■ Examen ■ Programa de formación ■ Casos Clínicos ■ Sugerencias

Sumario

Promoción y prevención

Email
Contraseña

[¿Olvidó su contraseña?](#)

2012, vol. 5, nº 4



Introducción en educación para la salud: fundamentos, claves y conceptos básicos

Autores: Serrano Poveda M E¹

¹ *Pediatra. CS Benicalap-Azucena. Grupo de Educación para la Salud. Valencia (España).*

RESUMEN

Dentro de las funciones de los pediatras de Atención Primaria está incluida, además de la asistencia, la docencia, la investigación y las tareas administrativas, la prevención y promoción de la salud (PS). Es un escalón más dentro de la atención integral del paciente. La educación para la salud (EpS) se incluye dentro de la PS como una herramienta esencial. La PS se refiere a la implicación de los individuos en el desarrollo y disfrute de su salud. En cambio, la EpS es un instrumento transversal que afecta a cada uno de los niveles de la atención integral (asistencia, prevención, rehabilitación, cuidados e integración).

Para poder realizar proyectos en EpS en nuestro ámbito, conviene primero conocer los fundamentos y conceptos básicos. Y posteriormente la metodología de cada uno de los proyectos y actividades específicas en EpS. A mayor formación de los profesionales, mayor posibilidad de obtener mejores resultados en la práctica.

INTRODUCCIÓN

El pediatra, como profesional sanitario, juega un papel importante en la PS, en el logro de hábitos de vida saludables. El objetivo principal debe ser conseguir que la salud sea un valor apreciado por la población, de forma que se adquieran hábitos para su bienestar físico y mental y el de su entorno familiar y social.

Según Sigerist, médico francés afincado en el Johns Hopkins y en la Universidad de Yale, la PS es la primera función de la Medicina, una tarea a la que están convocados ciudadanos, educadores, políticos, médicos... La segunda misión, en orden de importancia, es la prevención de las enfermedades. La curación y rehabilitación sería la última de las funciones de la Medicina, puesto que solo habría que recurrir a ella cuando falla todo lo anterior¹.

No es una cuestión fácil, porque a los sanitarios nos cuesta asumir cambios. Nos quedamos en lo curativo, vertical e individual. En ideas y prácticas contrarias a la PS. El profesional de la salud tiene que aprender a actuar como "mediador" en las actividades de los individuos, familias y comunidades.

Por otro lado, las expectativas depositadas en Ottawa y Alma Ata (1978) se han visto incumplidas¹⁻³. Si el objetivo era "Salud para todos en el 2000"⁴⁻⁶, la realidad ha sido otra (incluso en algunos países se han deteriorado los indicadores de salud.). Se ha producido un empeoramiento de la salud en los países pobres y un consumismo tecnológico y sanitario en los países ricos. Parece claro que la mejora exclusivamente de los sistemas sanitarios no ha sido eficaz. Ante esta situación, en cualquier parte del mundo, la estrategia que tenemos para promover y proteger la salud es la educación mediante programas sólidos, continuados, planeados y con participación de la gente a la cual van destinados, apoyados con una política pública de refuerzo. La EpS no es una falacia, múltiples trabajos de investigación avalan su eficacia⁷⁻⁹.

EL CONCEPTO DE SALUD

Con el paso del tiempo, el concepto de salud ha variado mucho^{10,11,2}. En EpS, el análisis de la evolución histórica de los diferentes conceptos de salud no es una cuestión anecdótica, puesto que cada concepto ha ido aportando un rasgo diferente y ha ido indicando el camino hasta alcanzar el concepto de salud que poseemos en la actualidad. De una concepción en términos negativos se ha llegado a una definición más realista. El concepto clásico de salud como **ausencia de enfermedad** queda obsoleto y llega el concepto positivo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1947), que incluye áreas que hasta entonces no se tenían en cuenta: **bienestar físico, mental y social**. Posteriormente se imponen más cambios. Las críticas a esta última definición la consideraban estática y subjetiva. En la década de los 70 surge un concepto más dinámico (Terris): **salud como un estado de bienestar físico, mental y social con capacidad de funcionamiento**. Existen pues, distintos grados de salud. Tenemos, en consecuencia, que entender la salud, no como un estado, sino como un proceso.

Finalmente, en el concepto dinámico de salud se incorporan los factores sociales: **salud como el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, y de capacidad de funcionamiento, que permitan los factores sociales en los que viva inmerso el individuo y la colectividad**.

El concepto de salud es pues, un concepto relativo: varía de una cultura a otra. La idea de salud está muy relacionada con el sistema de valores, ideológico y político, en que convive un grupo o sociedad. No todos los grupos culturales entienden la enfermedad de la misma manera. Dentro de una sociedad, la salud está vinculada a las condiciones de vida que tenga la persona. Factores como el paro, la clase social, el nivel cultural, la profesión, etc., influyen en la salud de la población y en la probabilidad de que aparezcan distintas enfermedades. En la salud interviene también la libre elección del individuo. Dentro del contexto de la PS, la salud ha sido considerada como un medio para llegar a un fin, como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva. "La salud es un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida".

Como vemos, el concepto de salud previsiblemente seguirá evolucionando.

LOS DETERMINANTES DE LA SALUD

Son el conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones. Existen diversas clasificaciones sobre los determinantes de la salud. Destaca la propuesta por Marc Lalonde, Ministro de Sanidad de Canadá, en 1974, en su informe *A New perspective on the Health of Canadians*. Los determinantes de salud, según Lalonde¹², son:

- **Biología**, condicionada por la herencia genética. Son variables personales y no modificables, entre las que se destacan:
 - **Edad** (envejecimiento). La principal causa de muerte difiere según la edad, por ejemplo, entre los 18 y 25 años, por accidentes de coches y, entre los 40 y 50 años, por cáncer.
 - **Sexo**. La esperanza de vida es mayor en las mujeres que en los hombres.
- **Estilos de vida**, o conductas de salud. Por ejemplo, el consumo de drogas, el sedentarismo, la comida basura o, por el contrario, las conductas saludables.
- **Medio ambiente**: ambiente inorgánico o inerte (factores físicos y químicos), ambiente biológico (fauna y flora) y ambiente social (factores socioculturales, socioeconómicos y psicosociales).
- **Sistema de asistencia sanitaria**. Se concreta a través de su calidad, cobertura, acceso y gratuidad.

En la cuantificación (en porcentajes) de la influencia de estos factores, realizada por Denver (1977) sobre dichas variables, partiendo de un análisis epidemiológico de la mortalidad en EE. UU., se llegó a las siguientes conclusiones:

- Estilos de vida (conductas en relación con la salud), 43%.
- Biología humana (genética), 27%.
- Medio ambiente (factor condicionante), 19%.
- Sistema de asistencia sanitaria, 11%.

Sin embargo, y a pesar de estas cifras, reiteradas después en estudios posteriores, los gastos destinados a la asistencia sanitaria representaban un 90,6% de los gastos destinados al sector de la salud. Un punto para reflexionar. Los logros posibles más importantes provienen de los cambios de estilo de vida; sin embargo, el porcentaje más alto en gastos de salud lo absorbe el sistema sanitario.

DIFERENCIANDO CONCEPTOS

Para introducimos en el tema de la EpS conviene conocer y diferenciar algunos conceptos (*Fuente principal: Referencias: adaptada del Glosario de Términos utilizado en la serie Salud para Todos, OMS, Ginebra, 1986*)¹³.

Prevención de la enfermedad

“La prevención de la enfermedad (PE) abarca las medidas destinadas a evitar la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, además de las medidas destinadas a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida”¹³.

Es precedida de estudios epidemiológicos sobre la causalidad de la salud y la enfermedad. Conociendo esta, se identifican los factores de riesgo y se puede actuar sobre ellos. La PE se utiliza a veces como término complementario de la PS. Pese a que a menudo se produce una superposición del contenido y de las estrategias, la prevención se define como una actividad distinta. En este contexto, la PE es la acción que normalmente emana del sector sanitario.

Podemos distinguir tres **niveles de prevención** según el momento o fase de la enfermedad en que intervenimos:

- **Prevención primaria:** se actúa en el periodo de salud o prepatógeno. Las medidas se dirigen a la población sana. Están orientadas a evitar la aparición de la enfermedad controlando los agentes causales y los factores de riesgo. Pretenden disminuir la incidencia de la enfermedad en una población reduciendo la aparición de nuevos casos. Incluye actividades de promoción (modificar estilos de vida, entorno, valores culturales...) y protección de la salud.
- **Prevención secundaria:** las acciones se desarrollan en la fase de enfermedad o patógena. El objetivo es el diagnóstico y el tratamiento precoz. Se intenta detener lo antes posible la evolución de la enfermedad después de su aparición. Pretenden disminuir la prevalencia de dicha enfermedad en una población reduciendo la evolución y duración de esta.
- **Prevención terciaria:** se actúa en el periodo de convalecencia, invalidez y cronicidad, intentando retardar o disminuir la aparición de secuelas. Pretenden limitar la incapacidad física, psíquica y/o social de la persona. Se halla integrada dentro de la asistencia médica y forma parte del tratamiento. Incluye la rehabilitación y la reinserción. El objetivo es disminuir la prevalencia de las incapacidades crónicas e invalideces funcionales de una enfermedad.

Promoción de la salud

“La PS es el proceso que proporciona a las poblaciones los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud, sobre los determinantes de esta, y así poder mejorarla.”

Para poder actuar en materia de PS, la participación es esencial. Se trata de mediar entre la población y su entorno, de aunar la elección personal y la responsabilidad social para crear un futuro más sano. Constituye un proceso político y social global. Abarca no solo las acciones dirigidas directamente a aumentar las habilidades y capacidades de las personas, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que tienen impacto en los determinantes de salud.

La PS actúa en el medio ambiente, mediante el saneamiento ambiental (acciones sobre la higiene de las viviendas y locales públicos, el abastecimiento de agua potable, la eliminación de residuos, la contaminación del aire, etc.) y la higiene alimentaria (control de los alimentos, su manipulación, etc.). Y actúa en el individuo, mediante la educación sanitaria (fomenta las conductas positivas de salud y el cambio de los estilos de vida insanos) y la medicina preventiva (procura intervenir sobre las enfermedades transmisibles, las enfermedades crónicas, los accidentes...).

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”¹³.

No trata solo de transmitir información, sino también de fomentar la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. Es un proceso educativo que tiene como finalidad responsabilizar a los ciudadanos en la defensa de la salud propia y colectiva. Es un instrumento de la PS y una función importante de los profesionales sanitarios, sociales y de la educación.

La PS es un escalón más dentro del proceso de atención integral, que comprende la asistencia (primaria y especializada), la prevención (primaria, secundaria y terciaria), la adaptación social a un problema crónico (rehabilitación, cuidados, integración) y, finalmente, la PS (implicación de los individuos en el desarrollo y disfrute de su salud). En cambio, la EpS es un instrumento transversal que afecta a cada uno de los niveles descritos de la atención integral (**Tabla 1**).

Tabla 1. [Mostrar/ocultar](#)

De forma general, la EpS pretende que los individuos adquieran y conserven hábitos de vida sana, aprendan a usar mejor los servicios de salud a su disposición, y tengan capacidad para tomar individual o colectivamente decisiones que impliquen la mejora de su estado de salud y el saneamiento del medio en el que viven.

Alfabetización para la salud

“Está constituida por las habilidades cognitivas y sociales que determinan la motivación y la capacidad de los individuos para acceder a la información, comprenderla y utilizarla, para promover y mantener una buena salud”¹³.

Supone algo más que leer un folleto y pedir citas. Supone alcanzar un nivel de conocimientos, habilidades y confianza que permitan a la población adoptar medidas para su salud. Depende de los niveles generales de alfabetización. Es fundamental para el empoderamiento para la salud.

Estilos de vida

“Conjunto de comportamientos compartidos por un grupo social, en un tiempo histórico determinado y en íntima conexión con las formas, condiciones de vida y patrones culturales de dicho grupo social”¹³.

Es uno de los determinantes de salud sobre el que podemos actuar. El estilo de vida se transmite de forma educacional y constante durante toda la vida. Hay que tener presente la influencia de la publicidad sobre estos hábitos. Así pues pueden ser modificables por el propio individuo para bien o para mal, en términos de salud.

Calidad de vida

“Es la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive, con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones”¹³.

Abogacía para la salud

“Una combinación de acciones individuales y sociales destinadas a conseguir compromisos políticos, apoyo para las políticas de salud, aceptación social y apoyo de los sistemas para un determinado objetivo o programa de salud” (*Informe de la Reunión entre Agencias sobre las Estrategias de Abogacía por la Salud y Desarrollo. Comunicación para el Desarrollo en Acción, OMS, Ginebra, 1995*).

Es una de las grandes estrategias de PS y puede adoptar muchas formas incluido el uso de los medios informativos y los multimedia, la presión directa a los políticos y la movilización de la comunidad, por ejemplo, a través de grupos de presión, sobre cuestiones concretas. Los profesionales sanitarios tienen un importante papel como defensores de la salud en todos los niveles de la sociedad.

Empoderamiento para la salud(empowerment for health)

"Es un proceso mediante el cual las personas adquieren un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud". Sería un "traspaso de poder"¹³.

Es un proceso social, cultural, psicológico y/o político mediante el cual los individuos y los grupos sociales son capaces de expresar sus necesidades, plantear sus preocupaciones, participar en la toma de decisiones y llevar a cabo acciones políticas, sociales y culturales para hacer frente a sus necesidades.

Hay que distinguir dos tipos. El empoderamiento para la salud individual se refiere a la capacidad del individuo para tomar decisiones y ejercer control sobre su vida personal. El empoderamiento para la salud de la comunidad supone que los individuos actúen colectivamente para conseguir una mayor influencia y control sobre los determinantes de la salud y la calidad de vida de su comunidad^{14,15}.

Facilitación (enabling)

"Significa actuar en colaboración con individuos o grupos para conseguir su empoderamiento para la salud mediante la movilización de recursos humanos y materiales, con el fin de promover y proteger su salud"¹³.

Destacar el importante papel del personal de salud y otros agentes sanitarios, al actuar como catalizadores de la PS, por ejemplo, permitiendo el acceso a la información sanitaria, facilitando el desarrollo de habilidades personales y apoyando el acceso a las políticas públicas que afectan la salud. La OMS también lo ha llamado "capacitación" o "facultar".

Mediación (mediation)

"Es un proceso mediante el cual los distintos intereses (personales, sociales, económicos) de los individuos y de las comunidades, así como diferentes sectores (público y privado) son puestos de acuerdo de forma que promuevan y protejan la salud"¹³.

Pretende resolver los inevitables conflictos que puedan surgir entre los distintos sectores de una población sobre los distintos aspectos de salud o sanitarios.

Comunicación en salud

"Es una estrategia clave destinada a informar a la población sobre aspectos concernientes a la salud y a mantener cuestiones sanitarias importantes en la agenda pública. El uso de los medios informativos y los multimedia, además de otras innovaciones tecnológicas para difundir información sobre salud entre la población, aumenta la concienciación sobre aspectos específicos de la salud individual y colectiva y sobre la importancia de la salud en el desarrollo" (*adaptado de Comunicación, Educación y Participación: Un marco y Guía de Actuación, OMS [AMPRO/PAHO], Washington, 1996.*)

La cultura moderna se transmite a través de los medios informativos y nuevas tecnologías, lo cual tiene implicaciones tanto positivas como negativas para la salud. La comunicación en salud (CS) abarca varias áreas: la educación, el periodismo sanitario, la comunicación interpersonal, la abogacía por la salud en los medios de comunicación, la comunicación dentro de las organizaciones, la comunicación sobre riesgos, la comunicación social y el marketing social. Puede adoptar muchas formas que van desde la comunicación de masas a las tradicionales de una cultura, como la narración de historias, guiños y canciones; también los mensajes de salud subyacentes incorporados dentro de los seriales de radio y televisión.

La CS es en un elemento cada vez más importante en la consecución de un mayor empoderamiento para la salud de los individuos y las comunidades.

OBJETIVOS DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

El objetivo **general** principal es que los individuos y las colectividades deben asumir la salud como un valor básico de la comunidad y aceptar sus responsabilidades. Hacer de la salud un patrimonio de la colectividad.

Los objetivos **específicos** son: (definición del IV Grupo de Trabajo de la "National Conference on Preventive Medicine" [EE. UU. 1975]):

1. Informar a la población sobre salud, enfermedad, invalidez, formas para mejorar o proteger la salud, uso eficaz de los servicios de asistencia médica.
2. Motivar para la adquisición hábitos más saludables. Eliminar los hábitos insanos ya establecidos en los individuos y colectividades.
3. Ayudar a la población a adquirir las capacidades necesarias para adoptar y mantener unos hábitos de vida saludables. Interiorizar normas básicas de salud, higiene, alimentación, cuidado personal... Valorar críticamente conductas de riesgo para la salud, decidiendo los medios personales más adecuados para evitarlas.
4. Propugnar cambios en el medio ambiente que faciliten condiciones de vida y conductas saludables.
5. Promover formación y capacitación de todos los agentes de educación sanitaria de la comunidad. Capacitar a los individuos para que pueda participar activamente en la toma de decisiones sobre la salud de su comunidad.
6. Incrementar, mediante la investigación y la evaluación, los conocimientos acerca de la forma más efectiva de alcanzar los objetivos antes señalados.

DISTINTOS MODELOS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

El objetivo común en todas las definiciones es el mismo: la modificación de los conocimientos, actitudes y comportamientos de salud de los individuos y colectivos. La diferencia entre las definiciones consiste en las conductas a modificar y en la forma de conseguir el cambio de comportamiento.

Han existido dos momentos en la evolución de la educación sanitaria¹⁶⁻¹⁸ (Tabla 2):

Tabla 2. [Mostrar/ocultar](#)

- **Periodo "clásico"** (hasta mediados años 60). Solo se incluía las acciones educativas y persuasivas dirigidas al individuo que tendían a responsabilizarle de su propia salud. Su objeto era las conductas relacionadas con el fomento y la protección de la salud. Mejora de conductas insanas.
- **Periodo "actual"**. El objetivo es también la modificación de los factores externos. Se debe incidir en los individuos, en el ambiente y en la sociedad. Se incluye también la capacitación de los individuos, grupos y colectivos para que puedan participar activamente en la planificación, administración y evaluación.

Los distintos modelos teóricos de Educación par la Salud pueden verse en la [Tabla 3](#).

Tabla 3. [Mostrar/ocultar](#)

LOS AGENTES DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Los agentes de la EpS son las personas que la han de llevar a cabo. La salud es una responsabilidad de todos y en este sentido todos somos posibles agentes de la EpS. La familia, los amigos y los que nos rodean son fuentes de información, pero hay personas que tienen más oportunidades de transmitir mensajes de salud.

Elementos formales

Son aquellos agentes cuya función prioritaria es velar para que el patrón de salud se consiga de la forma más eficaz posible con los medios disponibles. Intervienen como profesionales de apoyo en actividades con otros sectores.

Agentes personales

- **Sanitarios:** médicos, enfermeras, psicólogos... que dirigen su acción a la atención integral del sujeto y de la comunidad abarcando los niveles de promoción, prevención y asistencia del sistema sanitario.

- **Educativos:** su función básica es educar, pero de forma especial educar en salud, con, y para la comunidad. Actúan en la PS, la prevención de la enfermedad, y la recuperación. Este grupo lo forman maestros, pedagogos, psicólogos...
- **Sociales:** se encargan de resolver o paliar las carencias y necesidades de los miembros de una comunidad prestando especial atención a los individuos y colectivos marginales. Lo forman juristas, religiosos, trabajadores sociales...

Agentes institucionales

Las instituciones públicas y privadas de una comunidad son las que posibilitan o limitan ciertas condiciones de vida ligadas a la salud, al trabajo, al medio ambiente... y la existencia de una serie de recursos para satisfacer estas necesidades. Se dirigen a la totalidad de los ciudadanos.

Elementos informales

Aquellas personas que pueden incidir de manera formal e informal sobre otros individuos y sobre la comunidad. A través del asesoramiento, sirviendo como modelos a imitar, potenciando actitudes positivas hacia la salud... Son amigos, familiares y compañeros de trabajo cuando intervienen en acciones de salud. Se incluyen también los medios de comunicación (televisión, prensa, radio, cine...) cuando intentan cambiar actitudes y comportamientos. La información sobre salud que presentan debe ser elaborada por profesionales. Deberán velar por la información implícita y explícita que encierra la publicidad con el fin de evitar la propaganda de hábitos de vida insanos. Sus mensajes persuasivos llegan a muchas personas, a gran distancia y en poco tiempo.

Las asociaciones, especialmente las creadas ante ciertas patologías, tienen una implicación muy directa y son muy activas en EpS.

Necesidad de una actuación global y coordinada

Los agentes específicamente sanitarios deben prestar su apoyo profesional a otros sectores sociales, con programas de salud a nivel escolar y comunitaria. Los medios de comunicación son de gran importancia. Todos juntos, elementos formales e informales forman un único sistema, con sus lógicas subdivisiones y ámbitos diferentes. Las actuaciones comunes deben ser planificadas y coordinadas (Figura 1).

Figura 1. [Mostrar/ocultar](#)

COMUNICACIÓN EN SALUD

La comunicación es "un proceso mediante el cual dos o más personas, en un contexto determinado, ponen en común una información, ideas, emociones, habilidades mediante palabras, imágenes, etc., que les pueden permitir obtener, reafirmar o ampliar conocimientos anteriores". La CS es "el proceso social, educativo y político que promueve la conciencia pública sobre la salud, promueve estilos de vida saludables y la acción comunitaria a favor de la salud, brindando oportunidades a la gente de poder ejercer sus derechos y responsabilidades para formar ambientes, sistemas y políticas favorables a la salud y al bienestar". Consiste en educar, informar, convencer y explicar, así como escuchar^{19,20}. Para educar en salud no hay que disminuir o aumentar contenidos, hay que entrar en un diálogo de "saberes", en una lógica diferente. Debemos preguntarnos cuanto sabe el otro, y partiendo de sus conocimientos, hacer que comprenda lo que sabe y que aprenda más. Hay que distinguir entre dar información y educar en salud.

En el campo de la salud, comunicación y participación son fundamentales. A través de una participación activa y consciente de la comunidad lograremos fomentar el autocuidado de la salud. En la actualidad los medios informativos y otras innovaciones tecnológicas nos sirven para difundir información sobre salud entre la población.

Para que los programas de CS sean efectivos y consigan cambios de conducta positivos se deben diseñar con una metodología sistemática. Hay que seguir un orden lógico en la secuencia de diseño de las campañas y acciones de salud. "Diagnóstico, Estrategia, Intervención, Monitorización y Evaluación"²¹⁻²³.

1. **Diagnóstico:** recogida, y análisis de las características de la población diana y del contexto y ambiente en que vive esta población. Esto nos permitirá identificar cuál es el problema de salud. Nos permitirá analizar los conocimientos, actitudes, prácticas, preferencias, espacios y modos de comunicación de nuestro grupo objetivo.
2. **Estrategia:** determinar la población sobre la que actuar, priorización de problemas, elaboración de objetivos y mensajes, determinar plan de trabajo, concretar presupuesto y recursos.
3. **Intervención:** puesta en marcha del plan de trabajo. Validación de los materiales y de su eficacia sobre el terreno.
4. **Monitorización y evaluación:** permite medir los resultados conseguidos en relación con los objetivos planteados y en función de ellos realizar las correcciones necesarias.

ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Los campos de actuación en EpS son los lugares donde se realiza. El campo de acción lo constituye toda la comunidad, grupal e individualmente (Tabla 4). Todo individuo tiene derecho a beneficiarse de la EpS. Debe tenerse en cuenta la realidad cultural y social de los distintos grupos a los que se dirige la acción educativa.

Tabla 4. [Mostrar/ocultar](#)

Podemos considerar los campos de acción de la EpS desde dos perspectivas distintas, ya sea según el estado de Salud-Enfermedad o bien según las etapas del ciclo vital (niños, adolescentes, adultos, ancianos).

A efectos de EpS tomamos el concepto social de la salud aceptando como sano a aquel que es capaz de llevar a cabo normalmente todas sus capacidades, en tanto que enfermo sería el que tiene más o menos limitadas sus competencias.

Educación de las personas sanas

Son el objetivo prioritario de la educación sanitaria. Se trata de alcanzar sus máximas posibilidades físicas, mentales y sociales, como individuo y como elemento de la colectividad. Dentro de la población sana, las actividades de EpS se realizan sobre todo en la escuela (a través del aprendizaje de temas transversales, EpS o campañas de sensibilización), en el mundo laboral (prevención de riesgos laborales como accidentes de trabajo y enfermedades profesionales) y en la comunidad (fomentando hábitos de vida saludables, informándoles sobre los riesgos y motivándoles para el cambio). Se actúa en el domicilio, en los centros de salud o en los lugares de reunión.

No todas las personas "sanas" tienen el mismo grado de desarrollo en las conductas.

La población joven aún no ha adquirido hábitos no saludables. La EpS debe llevarse a cabo en la escuela y orientada a la PS y adquisición de conductas saludables. Se utiliza principalmente la metodología educativa.

El grupo adulto ya ha adquirido hábitos inadecuados. La EpS se efectúa en el medio laboral o en la propia comunidad. Se utilizan métodos de comunicación persuasiva. El objetivo será la modificación de hábitos insanos.

Todas estas acciones deben acompañarse de cambios medioambientales, a través de la influencia sobre las administraciones o concienciando a la población por medio de los medios de comunicación.

Educación de las personas enfermas

En teoría, los enfermos son más susceptibles al cambio. Su motivación está clara: recuperar su estado de salud. Esta receptividad es también evidente en la familia del enfermo. El inconveniente es que estos cambios no siempre se mantienen en el tiempo ya que, a medida que se acostumbran enfermedad pierden la motivación. Es básico que la educación de pacientes y familiares se realice con métodos participativos, haciéndoles comprender los factores que causan su enfermedad e insistiendo en que cumplan los tratamientos. Se puede realizar en el domicilio del paciente, en el centro de asistencia primaria o en el hospital. Es fundamental que la información que se da en los distintos ámbitos de actuación sean coincidente. Hay que evitar mensajes contradictorios. Esto es el obstáculo mayor para conseguir modificar los comportamientos.

Según el medio donde se realiza la acción de educación para la salud

En el medio familiar

Es un elemento imprescindible en las actividades de EpS pues reúne a los distintos grupos de población en sus diferentes etapas de desarrollo. La familia es para el niño una fuente fundamental de aprendizaje, un modelo de actitudes y comportamientos. El aumento de la esperanza de vida, la cirugía ambulatoria o las patologías crónicas que requieren cuidados especiales, hacen del domicilio del/la paciente un lugar donde cada vez más a menudo hay que realizar actividades de tipo educativo.

En el medio escolar

Es el más eficaz y preventivo de todos. El fin es inculcar conocimientos, actitudes y hábitos positivos de salud durante sus primeras etapas de desarrollo. El niño es más receptivo y además la cobertura de la población a la que llega la actividad es mayor. Hay que intentar el desarrollo de habilidades para mantener estilos de vida saludables en la madurez. Las estrategias no han de ir dirigidas exclusivamente al niño, sino también a padres y profesores para que estos puedan participar en la planificación y desarrollo de las actividades.

En el medio laboral

La EpS se dirige a la concienciación de los trabajadores acerca de los riesgos para la salud a que están expuestos en su trabajo. El objetivo es promover comportamientos positivos en relación con la seguridad, o prevención de enfermedades. Las actividades deben también concienciar a directivos, representantes sindicales, miembros del Comité de Salud Laboral a fin de lograr una sensibilización común frente al problema.

En el medio social

En los centros de salud, en hospitales, en los grupos organizados de la comunidad y a través de 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. Son una manera fácil de realizar actividades EpS. Los periodistas que se dedican al campo de la salud deben formarse para dar una información correcta. Evita la desinformación, las alarmas injustificadas y los errores en materia de salud. Las actividades de EpS en la comunidad deben conseguir la participación de la población y su empoderamiento para la salud.

LECTURAS RECOMENDADAS

- Labonte R, Penfold S. Canadian perspectives in health promotion: a critique. Health Education. 1981;19(3/4):4-9.
- Organización Mundial de la Salud. Nuevos métodos en educación sanitaria en la atención primaria de salud. Informe técnico 690. Ginebra: OMS; 1983 [en línea]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_690_spa.pdf
- Costa M, López E. Educación para la Salud. Barcelona: Editorial Pirámide; 2000.
- Choque Larrau R. Comunicación y educación para la promoción de la salud. Diciembre 2005 [en línea]. Disponible en: <http://www.razonypalabra.org.mx/libros/index.html>

BIBLIOGRAFÍA

1. Ponte Mittelbrunn C. Conceptos fundamentales de la salud a través de su historia reciente. En: Salud y ciudadanía. Teoría y práctica de la innovación, Colección de materiales de apoyo al profesorado de la Consejería de Educación y Ciencia del Principado de Asturias. Publicado por el CPR(Centro de Profesorado y Recursos) de Gijón, Consejería de Educación y Ciencia.(2008). pag 12-18. Disponible en: http://www.fedecaria.org/miembros/fedAsturias/Apartado_7/CONCEPTOS_FUNDAMENTALES_SALUD_HISTORIA_PONTE.pdf
2. WHO. Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion. Ottawa, Canada, 17-21 November, 1986 [en línea]. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/hpp/ottawachartersp.pdf>
3. La Declaración de Alma Ata: La atención Primaria de la Salud, clave de la Salud para todos. 1978 [en línea]. Disponible en: www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf y <http://whqlibdoc.who.int/publications/9243541358.pdf>
4. Valadez Figueroa I. Educación para la Salud: la importancia del concepto. Rev Educación Desarrollo. 2004;1:43-8. Disponible en: http://www.biomedicina.org.ve/portal/images/stories/2010/EPS/EPS_Red_Valadez.pdf
5. Organización Mundial de la Salud. The Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century. Fourth International Conference on Health Promotion, Yakarta, Indonesia, 21 al 25 de julio de 1997 [en línea]. Disponible en: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/5_Declaracion_de_Yakarta.pdf y http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_sp.pdf
6. Organización Mundial de la Salud. Salud 21. Salud para Todos en el siglo XXI. Ginebra: OMS; 1998 (ver: Palomo L. Política Salud 21 para Europa: 21 objetivos para el siglo XXI. Gac Med Bilbao. 2001;98:29-32).
7. La evidencia de la eficacia de la promoción de la salud. Configurando la salud pública en una nueva Europa. Un informe de la Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud para la Comisión Europea. Parte Primera. Documento Base, Luxemburgo 1999 [en línea]. Disponible en: http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/Parte_1.pdf
8. Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud. La Evidencia de la Eficacia de la Promoción de la Salud. Configurando la Salud Pública en una Nueva Europa. Parte dos: libro de evidencia. Luxemburgo 1999. Versión española editada por la Subdirección General de Promoción de la Salud y Epidemiología. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2000 [en línea]. Disponible en: http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/Parte_2.pdf
9. Davies JK, MacDonald G. Quality, evidence and effectiveness in health promotion. London: Routledge; 1998.
10. Czeresnia D. El concepto de salud y la diferencia entre prevención y promoción. En: Czeresnia D, Machado de Freitas C (eds.). Promoción de la salud. Conceptos, reflexiones, tendencias. Colección Salud Colectiva. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2006. p. 47-63.
11. Organización Mundial de la Salud. Health Promotion: A discussion document on the concepts and principles. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 1984. Disponible en: http://www.who.int/healthpromotion/milestones_yellowdocument.pdf
12. Lalonde M. A New Perspective on the Health of Canadians. Ottawa: Office of the Canadian Minister of National Health and Welfare. April 1974. Disponible en: <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>
13. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud. Glosario. Ginebra: OMS; 1998. Disponible en: http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf
14. Labonte R. Health Promotion and empowerment: practice frameworks. En: Issues in Health promotion Series. HP 10-0102. Toronto: Centre for Health Promotion and Participation; 1993. Cap. 3, p. 50 [en línea]. Disponible en: <http://www.globalhealthequity.ca/content/publications-0>
15. Carvalho SR. Promoción de la Salud, "empowerment" y educación: una reflexión crítica como contribución a la reforma sanitaria. Salud Colectiva. 2008;4(3):335-47.
16. Kickbusch I. Models for population health. The contribution of the World Health Organization to a New Public Health and Health promotion. Am J Public Health. 2003;93(3):383-8 [en línea]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1447748/pdf/0930383.pdf>
17. Valadez I, Villaseñor M, Cabrera C. Evolución histórica de la Educación para la Salud. En: Cabral J, Lozano ME, Cabrera C, Pérez M, Valadez I. México D.F.: Instituto Mexicano del Seguro Social, Subdirección General Médica, Jefatura de Servicios de Salud; 1995. p. 23-8.
18. Salleras Sanmarti L. Educación Sanitaria, principios, métodos y aplicaciones, 1.ª edición 1985, 2.ª reimpresión 1990. Madrid: Díaz de Santos; 1990. p. 31-48.
19. Organización Panamericana de la Salud. Manual de Comunicación Social para Programas de Salud. Washington, D.C.: Editorial OPS; 1992.
20. Serrano MI. La Educación para la Salud en el siglo XXI: Comunicación y salud, 2.ª edición. Madrid: Díaz de Santos; 2002. p. 602.
21. Gobierno de Navarra. Instituto de Salud Pública. Metodología de la promoción de salud; 2006 [en línea]. Disponible en: <http://www.cfnavarra.es/isp/promocion/textos/Propuestasintervencion.html>
22. Junta de Extremadura. Consejería de Sanidad y Consumo. Antecedentes y Concepto de Educación para la Salud. Documento de apoyo a las actividades de Educación para la Salud. 2006. Serie Documentos técnicos. Documento 4 [en línea]. Disponible en: <http://www.saludextremadura.com/documentos/19231/562422/Antecedentes+y+Conceptos+de+EpS.pdf>
23. Guía para las administraciones educativas y sanitarias. Criterios de calidad para el desarrollo de proyectos y actuaciones de promoción y educación para la salud en el sistema educativo. Edición Educación, Política Social y Deporte (Centro de Innovación y Documentación Educativa, CIDE) y Ministerio de Sanidad y Consumo (Dirección General de Salud Pública). Madrid, MEPSYD y MSC, 2008 [en línea]. Disponible en: <http://www.educacion.gob.es/dctm/ifiie/investigacion-innovacion/educacion-salud/publicaciones/inn2008ga.pdf?documentId=0901e72b80d62b97>

Cómo citar este artículo

Serrano Poveda M E. Introducción en educación para la salud: fundamentos, claves y conceptos básicos. Form Act Pediatr Aten Prim.2012;5:246-57

Artículos relacionados

- **Educación para la salud grupal**
Fierro Urturi A, Alfaro González M Educación para la salud grupal FAPap 2013;6:11
- **Educación para la salud individual. Consejo de salud**
Barona Zamora P Educación para la salud individual. Consejo de salud FAPap 2013;6:32
- **Educación para la salud: una necesidad**
Serrano Poveda M E Educación para la salud: una necesidad FAPap 2011;4:162
- **Planificación e implementación de un proyecto de educación para la salud en la escuela**
Vázquez Fernández M E, González Hernando C Planificación e implementación de un proyecto de educación para la salud en la escuela FAPap 2013;6:23
- **Técnicas de grupo. Aplicación a la educación para la salud**
Núñez Jiménez C Técnicas de grupo. Aplicación a la educación para la salud FAPap 2014;7:11

 [Política de Privacidad](#)

Copyright © 2016 AEPap - Una plataforma de Lúa Ediciones 3.0, S.L.

 ISSN | 2171-6811