



u  
n  
i  
d  
a  
d

# 12

## Promoción y educación para la salud

### SUMARIO

- Salud y sus determinantes
- Promoción de la salud
- Prevención de la enfermedad
- Modelos de educación para la salud (EpS)
- Agentes y campos de EpS

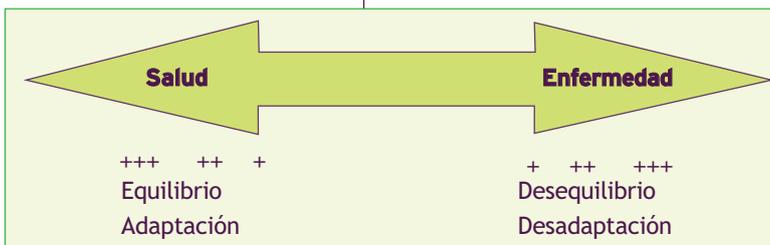
### OBJETIVOS

- Identificar los determinantes de la salud.
- Conocer las políticas de salud.
- Reconocer las medidas encaminadas a la prevención de la enfermedad.
- Promocionar la salud en función del campo de acción.
- Utilizar adecuadamente cada modelo de educación adaptándolo a la situación real.

## 1 >> La salud

Podemos encontrar diferentes definiciones de salud. La OMS define la salud no solo como la ausencia de enfermedad, sino como el estado de completo bienestar físico, psíquico y social. Esta definición aporta un sentido holístico y positivo, pero se la critica por ser utópica, estática y subjetiva. Milton Terris la modificó, tratando de compensar estas limitaciones, aportando funcionalidad a la definición de salud:

**La salud es el estado de bienestar físico, psíquico y social y la capacidad de funcionar en sociedad y no solo la ausencia de enfermedad.**



### 1.1 > Determinantes de salud

En la búsqueda de explicaciones sobre la salud o su pérdida y los factores que inciden de forma positiva y negativa en las poblaciones humanas, destaca lo propuesto y desarrollado por Marc Lalonde, Ministro de Sanidad de Canadá, en 1974. Los **determinantes de salud**, según Lalonde, son:

- **Biología**, condicionada por la herencia genética. Son variables personales y no modificables, entre las que se destacan:
  - Edad. La principal causa de muerte difiere según la edad, 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, conductas saludables.
- **Medio ambiente**, es la unidad de espacio ocupada por una población en un momento dado: 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.

#### Para reflexionar

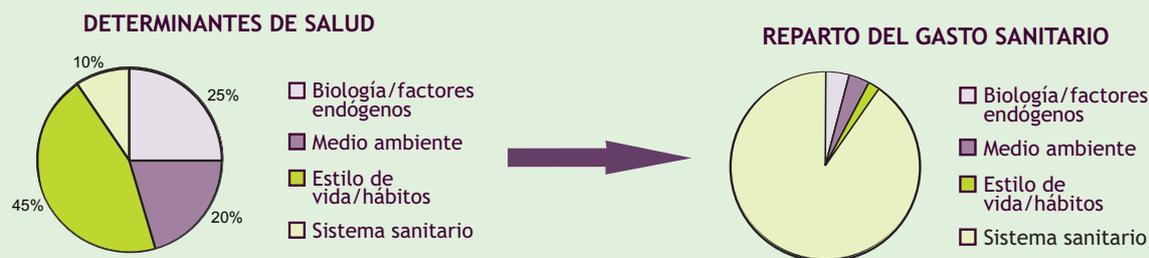
*"La salud es un espejismo que merece la pena buscar, aunque es esencialmente inalcanzable".* Rene Dubós.

#### V Vocabulario

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

## >> Actividades propuestas

1•• El gráfico de la izquierda representa el porcentaje de influencia de cada uno de los determinantes sobre la salud y el otro el gasto sanitario que dedican los países desarrollados a cada uno de estos factores. ¿Te parece que existe una correcta relación? Explícalo.



## V Vocabulario



**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.

## 1.2 > Conceptos de promoción y prevención sanitarias

La prevención de la enfermedad 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.

Los niveles de prevención sanitaria están en relación con las fases de la enfermedad y son:

- **Prevención primaria.** Se aplica en el período de salud o prepatógeno. Son medidas dirigidas a la población sana y están orientadas a evitar la aparición de la enfermedad mediante control de los agentes causales y los factores de riesgo. Incluye actividades de promoción (modificar estilos de vida, entorno, valores culturales, etc.) y protección de la salud.
- **Prevención secundaria.** Se relaciona con el período patógeno, esto es, las acciones están destinadas a personas ya enfermas. Sus objetivos son el diagnóstico y tratamiento precoces.
- **Prevención terciaria.** Las acciones se realizan en el período de convalecencia, invalidez o cronicidad. Son medidas orientadas a evitar, retardar o reducir la aparición de secuelas de una enfermedad. Pretenden limitar la incapacidad física, psíquica y social de la persona. Incluye la rehabilitación y la reinserción.

La promoción de la salud es el proceso que proporciona a las poblaciones los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla.

La promoción de la salud concentra sus acciones en el medio ambiente y en el individuo:

- En el medio ambiente, mediante:
  - **Saneamiento ambiental:** interviniendo en la higiene de las viviendas y locales públicos, en el abastecimiento de agua potable, en la eliminación de residuos, en la vigilancia de la contaminación del aire, etc.
  - **Higiene alimentaria:** se trata del control de los alimentos, su manipulación, etc.
- En el individuo, mediante:
  - **Educación sanitaria:** fomenta las conductas positivas de salud y el cambio de los estilos de vida insanos.
  - **Medicina preventiva:** procura intervenir sobre las enfermedades transmisibles, las enfermedades crónicas, los accidentes, etc.

### Comparación entre prevención y promoción

Prevención de enfermedad	Promoción de la salud
Mantener la salud. Disminuir los factores de riesgo	
Punto de referencia: la enfermedad	Punto de referencia: la salud
Estrategias sanitarias	Estrategias multisectoriales
Dirigido a los individuos	Dirigido a la población

### 1.3 > Bases de las políticas de Salud

En la Iª Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud, celebrada en Canadá en 1986, la **Organización Mundial de la Salud** elaboró la **Carta de Ottawa**, en la que se proponen cinco estrategias para alcanzar un mejor nivel de salud:

1. Desarrollar habilidades personales que mejoren la salud.
2. Reorientar los servicios de salud de forma que el individuo sea considerado globalmente.
3. Desarrollar políticas saludables.
4. Reforzar la acción comunitaria.
5. Crear ambientes favorables para facilitar las elecciones sanas.

Durante esta primera conferencia, surge el concepto actual de promoción de la salud, que, junto con la prevención de la enfermedad, constituye la base más importante de las políticas de salud.

A partir de la adopción de la *Carta de Ottawa* se han suscrito muchas resoluciones a distintos niveles, mundial, nacional o incluso local, en apoyo de la promoción de la salud y de la prevención de la enfermedad.

La **Unión Europea**, por su parte, ha establecido unos **ejes preventivos** comunes a todos sus miembros. La elección de estos ejes preventivos no es aleatoria, sino que se han estudiado las formas de vivir, enfermar y morir de sus ciudadanos. Tras este estudio, se ha considerado prioritario prevenir en materia de cáncer, drogas, SIDA, sexualidad, alimentación y alcoholismo.

En **España**, la **Constitución** de 1978 recoge en su artículo 43 el derecho de todos los ciudadanos a la protección de la salud, y la **Ley General de Sanidad** (Ley 14/1986 de 25 de abril) reconoce la importancia de la promoción y la prevención para hacer efectivo este derecho, afirmando en su artículo 3 lo siguiente:

*“Los medios y actuaciones del sistema sanitario están orientados prioritariamente a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad”.* Además en el artículo 6 de dicha ley:

*“Las actuaciones de las Administraciones Públicas Sanitarias estarán orientadas a:*

- *La promoción de la salud.*
- *Promover el interés individual, familiar y social por la salud mediante la adecuada educación sanitaria de la población.*
- *Garantizar que cuantas acciones sanitarias se desarrollen estén dirigidas a la prevención de las enfermedades y no solo a la curación de las mismas.*
- *Promover las acciones necesarias para la rehabilitación funcional y reinserción del paciente.”*

También el artículo 18 de dicha Ley General de Sanidad señala que las Administraciones Públicas, a través de sus servicios de salud, tendrán actuaciones de promoción y prevención en general y en particular se recogen las dirigidas a campos como la salud ambiental, salud mental, salud laboral o salud alimentaria.



#### Prerrequisitos para la salud

*“La paz, la educación, el vestido, la comida, la vivienda, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad”.*  
Carta de Ottawa.

#### Declaraciones internacionales sobre salud

La OMS ha ido estudiando la salud y elaborado variadas estrategias de actuación que se han plasmado en documentos como son la Declaración de Alma Atta, la Declaración de Adelaide, Sundsvall, Yakarta carta de Méjico o carta de Bangkok.

#### W Web

El Ministerio de Sanidad y Consumo ofrece en su página web [www.msc.es/ciudadanos/proteccionSalud/home.htm](http://www.msc.es/ciudadanos/proteccionSalud/home.htm) las medidas de protección de la salud referidas a infancia, adolescencia, adultos, mayores, mujeres, vacunaciones y tabaco.

## >> Actividades propuestas

**2••** Identifica qué tipo de prevención se lleva a cabo en las siguientes acciones sanitarias y explica por qué se utiliza cada una:

a) María es una mujer nulípara de 33 años de edad. Ha estado tomando anticonceptivos orales durante 5 años. Acude a revisión ginecológica anualmente. En la consulta médica, la ginecóloga le dice que tiene que hacerse varias pruebas: una citología ginecológica y una mamografía. Además, debido a su anemia ferropénica crónica, ha de tomar hierro.

b) Pepe va con su hijo de 9 años al médico porque piensa que come demasiado y está engordando. El pediatra le aconseja sobre hábitos alimenticios y de ejercicio. El padre tendrá que hacer un registro de los alimentos que el niño consume durante una semana, especificando los que toma en el desayuno, comida y cena, así como las cantidades que ingiere. Al hijo de Pepe le gusta el baloncesto y va a apuntarse al equipo del colegio.

c) La Diputación de Valladolid ha realizado un estudio sobre la calidad del agua potable en la provincia. Se observa que esta es inferior a la recomendada. Pide a la Universidad una investigación para corroborar el hecho y le solicita que proponga las medidas oportunas para solucionar el problema.

d) En un accidente de tráfico, Jesús sufrió una lesión medular y ha quedado parapléjico. Ha estado ingresado en el Hospital Nacional de Paraplégicos de Toledo y, debido a su evolución favorable, ya puede volver a casa. Vive en un pueblo de Badajoz con su familia y su padre está tratando de adecuar la accesibilidad del domicilio para él.

e) Al salir del colegio, Azucena entrega a su madre un papel: tiene que firmar la autorización para que le pongan la vacuna de la varicela la próxima semana. En el documento se especifican las indicaciones de esta, así como los efectos secundarios que se pueden sufrir tras su administración.

f) Almudena acude semanalmente a una terapia de grupo. Fue diagnosticada de anorexia y bulimia nerviosa hace cinco meses y llegó a necesitar alimentación parenteral, pero se está recuperando poco a poco. El grupo de terapia la apoya para superar esta situación y hace que se sienta comprendida porque todos los miembros del grupo han pasado por la misma experiencia. Esto ayudará a Almudena para no sufrir recaídas durante su recuperación.

g) En el hospital le van a hacer a Marta “la prueba del talón”. Su madre está un poco nerviosa, “Pero si esto no es nada —le dice la enfermera— un pinchacito y ya está. Sirve para detectar enfermedades endocrino-metabólicas congénitas, que son poco frecuentes, pero que si aparecen hay que tratarlas pronto para evitar consecuencias graves”.

h) Jaime tiene 60 años y el mes pasado sufrió un infarto cerebral. Su mujer acude a la consulta y nos cuenta que le cuesta encontrar los nombres de las cosas y no reacciona con tanta agilidad como antes. Le hemos dicho que ejercitar la memoria es bueno y le aconsejamos que haga diariamente determinadas actividades: jugar a las cartas, leer el periódico, etc. y que hablen con él dejándole tiempo para responder y animándole para que se exprese.

**3••** ¿Qué similitudes y diferencias encuentran entre las medidas de prevención de la enfermedad y las de promoción de la salud?

**4••** ¿Cuáles son las cinco estrategias propuestas en la carta de Ottawa para lograr el éxito en la promoción de la salud?

**5••** Haz un resumen con los artículos de la Constitución Española que hacen referencia a la sanidad y a la salud.

**6••** ¿Qué actuaciones llevarán a cabo las Administraciones Públicas sanitarias para proteger la salud?

## 2 >> ¿Es la salud educable?

No existe una solución única y simple a la pregunta de si la salud es educable. La respuesta comprende la confluencia de varias áreas del saber desde donde encontramos soluciones a este dilema. Cabe hacerse las siguientes preguntas: ¿cuáles son los comportamientos que mejoran la salud?, ¿cómo se producen los cambios de comportamiento?, ¿cómo se puede facilitar el aprendizaje?, ¿cómo se comunican las personas?

Sobre cuáles son los comportamientos que mejoran la salud se ocupan las **ciencias de la salud**, Medicina, y Salud pública, entre otras. Las investigaciones en este campo no cesan, incluyendo nuevos comportamientos que inciden sobre nuestra salud.

Sobre cómo podemos cambiar las conductas y los comportamientos insanos se ocupan las **ciencias del comportamiento**, entre las cuales nos encontramos con la Antropología, la Sociología o la Psicología.

Sobre cómo se aprenden estas nuevas conductas se ocupan las **ciencias de la educación**, a cuya cabeza está la Pedagogía.

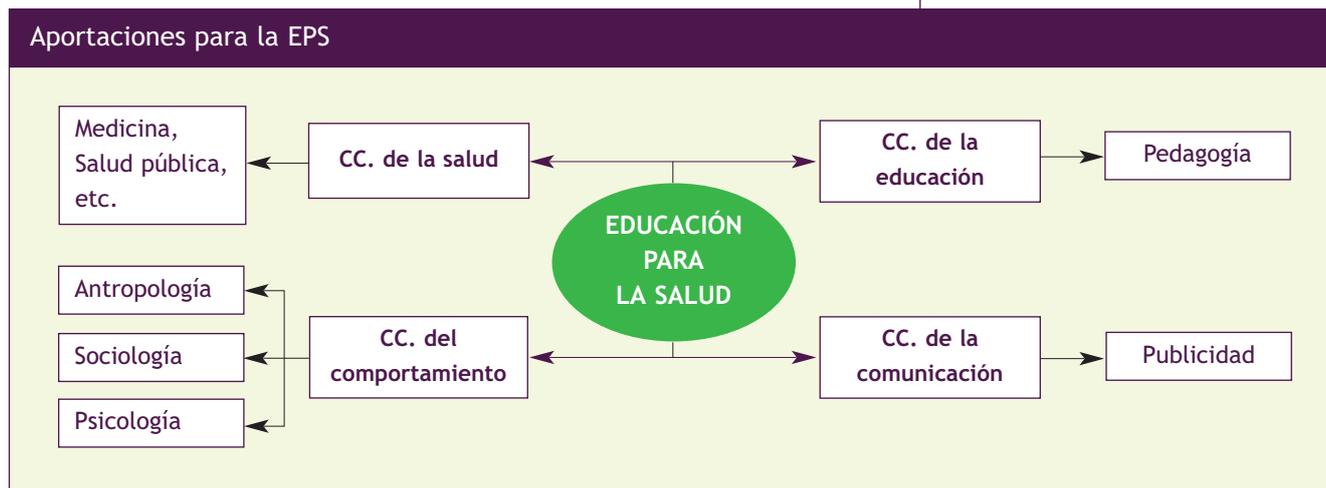
De la forma en cómo se transmite toda esa información se preocupan las **ciencias de la comunicación** quienes la tratan pormenorizadamente. La Publicidad intenta dirigir este proceso para alcanzar sus intereses, no siempre favorecedores de la salud.

### V Vocabulario

**Salud pública (OMS):** es la ciencia y el arte de impedir la enfermedad, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia, mediante el esfuerzo organizado de la comunidad, para que el individuo en particular y la comunidad en general se encuentren en condiciones de gozar de su derecho natural a la salud y a la longevidad, pero a un coste que la comunidad pueda asumir.

### Poder de la publicidad

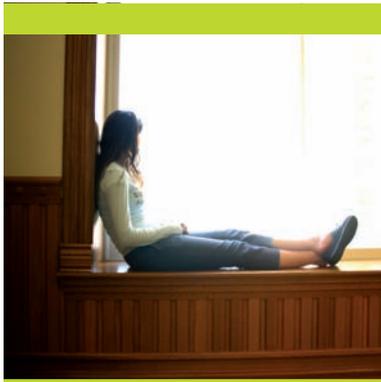
*"Ninguna prueba, ninguna rectificación ni desmentido puede anular el efecto de una publicidad bien hecha".* Hermann Keyserling, (1880-1946) filósofo y científico alemán.



## >> Actividades propuestas

7•• Siguiendo el ejemplo, completa el siguiente cuadro con las aportaciones de cada una de las ciencias a la educación para la salud.

Aportaciones de las ciencias a la educación para la salud	
Ciencias	Aportación
Ciencias de la salud	Comportamientos que mejoran la salud.



### No mires por la ventana

La contrapublicidad sirve para neutralizar los efectos que la publicidad tiene sobre los estilos de vida de los individuos, desarrollando una perspectiva crítica sobre la información que aportan los distintos medios de comunicación. El siguiente texto es un ejemplo de contrapublicidad.

*"Las ventanas ya no sirven para mirar, porque la televisión te promete una realidad mucho más divertida y morbosa. ¿Para qué quieres realidad?"*

*La tiranía de la comunicación*, Ignacio Ramonet, Ed. Debate.

## 2.1 > Estilos de vida

El estilo de vida es uno de los determinantes de salud y, al igual que el que se refiere a la biología, es de carácter personal, pero con un perfil más esperanzador ya que podemos actuar sobre él. La salud no sería educable si uno de sus pilares no fuera este. El estilo de vida de una persona se transmite de forma educacional durante el proceso constante de socialización y, desde la perspectiva sanitaria, se refiere a conductas o comportamientos que afectan a la salud. Hay que tener presente la gran influencia que ejerce la publicidad sobre el consumo, los hábitos y los estilos de vida.

Así pues, podemos definir el estilo de vida como:

**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.**

Los estilos de vida se caracterizan por:

- Ser modificables por el propio individuo.
- Pueden adquirirse de forma automática, socialización.

Cuando el individuo trata de modificar su conducta a favor de comportamientos más saludables, el entorno, con sus aspectos físicos, sociales, económicos y culturales, puede ser un elemento favorecedor o entorpecedor del cambio.

**Algunos elementos de la vida diaria** que intervienen sobre nuestra salud son:

- Alimentación, dieta.
- Ejercicio, actividad física.
- Descanso, sueño.
- Consumo de sustancias tóxicas: tabaco, alcohol y otras drogas.
- Limpieza y aseo.
- Manipulación de alimentos.
- Comportamiento sexual.
- Conducción de vehículos.
- Relaciones interpersonales, comportamiento social, violencia.
- Ocio y aficiones.
- Estrés.

## >> Actividades propuestas

**8••** ¿Se educa la salud como se enseñan matemáticas en una clase de 4.º de ESO? Razona tu respuesta.

**9••** ¿Qué relación existe entre los estilos de vida y las prioridades instituidas por la Unión Europea? Jerarquízalas y justifica el porqué.

**10••** El consumo excesivo de alcohol entre los adolescentes es un estilo de vida no saludable. Determina cuáles pueden ser las formas de adquisición de este estilo de vida.

**11••** La siesta en la cultura mediterránea se considera un elemento favorecedor de salud. Sin embargo, no toda la comunidad científica está de acuerdo. Argumenta a favor y en contra de la misma.

### 3 >> Educación para la salud

La educación sanitaria ha existido siempre, aunque no haya sido reconocida como tal. La **Organización Mundial de la Salud** (OMS), en 1969, en un ejercicio de concreción y trabajo en equipo de distintos expertos sobre el tema, elaboró la siguiente definición:

**La educación sanitaria representa esencialmente una acción ejercida sobre los individuos para conseguir modificar sus comportamientos. De forma general, pretende que los individuos:**

- **Adquieran y conserven hábitos de vida sana.**
- **Aprendan a usar mejor los servicios de salud a su disposición.**
- **Tengan capacidad para tomar individualmente o colectivamente decisiones que impliquen:**
  - **La mejora de su estado de salud.**
  - **El saneamiento del medio en el que viven.**

**Il·lúf Salleras Sanmartí** del Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Clínic. Universitat de Barcelona, con su gran experiencia en Salud Pública y Medicina preventiva define en 1985 la educación sanitaria así:

**La educación sanitaria del consumidor es un proceso que informa, motiva y ayuda a la población a adoptar y mantener prácticas y estilos de vida saludables, propugna los cambios ambientales necesarios para facilitar estos objetivos y dirige la formación profesional y la investigación a los mismos objetivos.**

Desde las anteriores definiciones se extraen estas características:

1. Inclusión del medio ambiente, factores ambientales y sociales.
2. Participación del individuo y del grupo.
3. Intervención en grupos específicos.
4. Importancia de los aspectos culturales.
5. Evaluación como aspecto importante.

#### 3.1 > Implicaciones de la educación para la salud

El trabajo en educación sanitaria tiene una serie de requisitos. Recogemos aquí las conclusiones de la Conferencia Nacional de Prevención de EEUU (1975) al respecto:

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 el cambio de prácticas y la adquisición hábitos más saludables.
3. Ayudar a la población a adquirir los conocimientos y capacidades necesarios para adoptar y mantener unos hábitos y estilos de vida saludables.
4. Propugnar cambios en el medio ambiente que faciliten condiciones de vida y conductas saludables.
5. Promover enseñanza, formación y capacitación de todos los agentes de educación sanitaria de la comunidad.
6. Incrementar, mediante la investigación y la evaluación, conocimientos acerca de la forma más efectiva de alcanzar los objetivos antes señalados.

#### ALEZEIA

La Asociación de Educación para la Salud, ALEZEIA publica la revista *A tu Salud*, con artículos sobre el tema en distintos ámbitos, como son el de la atención primaria, la escuela, los servicios sociales o las instituciones de salud pública. En sus artículos podrás encontrar reflexiones teóricas y experiencias prácticas sobre el tema.

## V Vocabulario

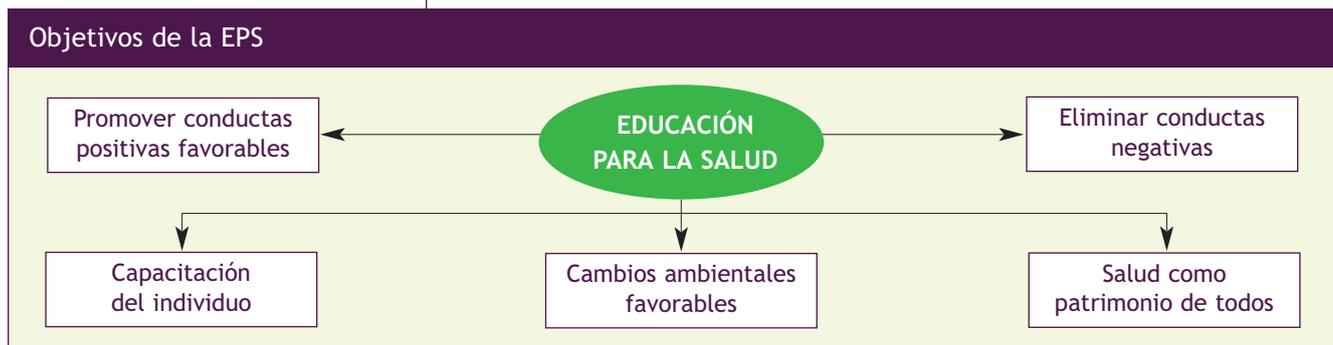
**Empoderamiento o traspaso del poder sobre la salud:** este concepto -acuñado por la OMS (*empowerment for health*) se refiere al proceso mediante el cual las personas adquieren un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud.

### 3.2 > Objetivos de la educación para la salud

Los objetivos de la educación sanitaria consideran la salud como patrimonio de la **colectividad**, comunidad consciente y responsable de su salud. Los individuos y las colectividades deben asumir la salud como un valor básico de la comunidad y aceptar sus responsabilidades.

Estos objetivos son:

- **Modificar conductas negativas** relacionadas con la pérdida de la salud, eliminando los hábitos insanos instaurados en la sociedad y en su cultura. Los estudios sobre mortalidad y morbilidad lo avalan.
- **Promover nuevas conductas positivas** favorables para mantener y mejorar la salud. Ha de existir una correspondencia entre los avances sanitarios y su aplicación práctica en la comunidad.
- **Cambiar hacia ambientes positivos que favorezcan las conductas saludables.** En España, leyes como la Ley Antitabaco o la Ley de Prevención de Riesgos Laborales son ejemplos de cambios legislativos que implican cambios ambientales favorables.
- **Capacitar al individuo para mantener una actitud activa ante la salud propia y la comunitaria.** Si anteriormente se trataba al individuo como paciente-niño, desde esta perspectiva se le da la mayoría de edad. El término que emplean algunos teóricos es el de *empowerment*, traducido como traspaso de poder o empoderamiento.



## >> Actividades propuestas

**12••** Responde si estas afirmaciones son verdaderas o falsas. Si son falsas, cámbialas para que sean correctas:

- a) La educación para la salud se dirige exclusivamente a personas que no padecen enfermedad.
- b) En educación sanitaria, los individuos solo deben hacer lo que dicen los expertos, las decisiones las toman otros por ellos.
- c) Eliminar una conducta negativa para la salud debe llevarse a cabo mediante la sustitución de esta por otra de carácter más saludable.
- d) Los objetivos de la educación sanitaria se centran exclusivamente en el individuo.
- e) La educación sanitaria responsabiliza al individuo de su salud, eliminando otro tipo de responsabilidades de carácter más general.
- f) Solo se puede realizar educación sanitaria en niños, dado que estos son los que realmente están en el momento adecuado para aprender.

## 4 >> Modelos teóricos de EpS

Las distintas formas de enfocar la EpS se recogen en los modelos que aparecen a continuación.

### 4.1 > Modelo de creencias de salud (teoría psicossociológica)

El modelo de creencias de salud es un modelo subjetivo que explica la modificación de la conducta trabajando sobre las percepciones que el sujeto posee. Existen unos criterios que aportan datos sobre la posibilidad de que el sujeto siga o no nuestras pautas educativas:

1. **Susceptibilidad personal** a la enfermedad que se pretende prevenir.
2. **Gravedad** probable de la misma (gravedad clínica o social).
3. **Beneficios potenciales** de las medidas preventivas propuestas.
4. **Obstáculos o dificultades** que se pueden encontrar.
5. **Motivación general** sobre las cuestiones de salud.
6. **Resusceptibilidad** a la enfermedad, existe menor probabilidad de que el paciente abandone el tratamiento si hay riesgo de volver a padecerla.
7. Características de la **relación paciente-personal** sanitario.
8. **Confianza** general en el personal sanitario y en la asistencia sanitaria.

Este modelo suele criticarse por no tener en cuenta el contexto, y no se considera adecuado para modificar el comportamiento de personas sanas, aunque sí es útil para el cumplimiento de un plan terapéutico, por ejemplo.

### 4.2 > Modelo de comunicación persuasiva y modelo de las contingencias situacionales de Kapferer

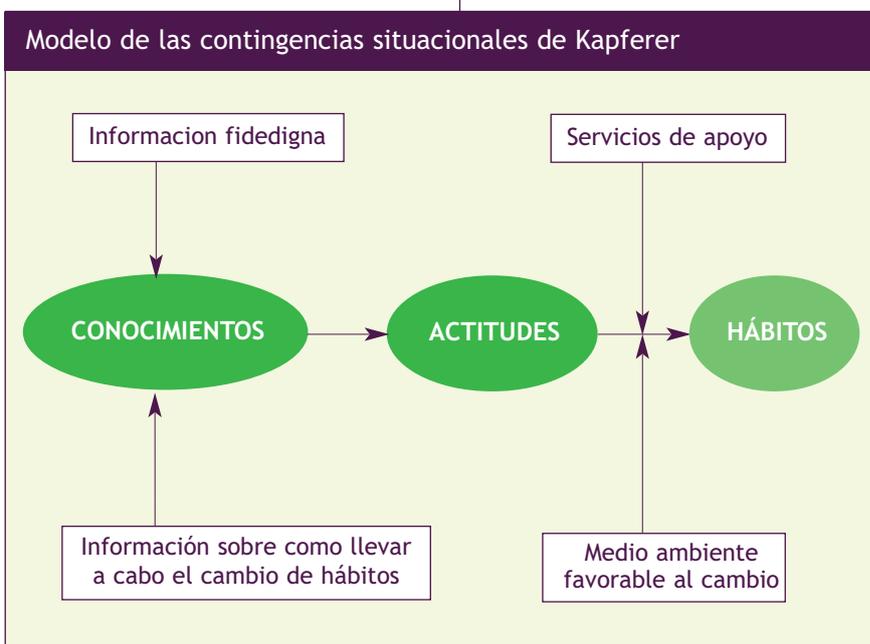
Al aportar al individuo una **información** clara y fidedigna acompañada de las **instrucciones** de lo que debe hacer para modificar sus hábitos de vida, se produce un cambio de **actitud** que a su vez conduce a un cambio en el **comportamiento**. Para que se produzcan estos cambios hay que tener un medio ambiente propicio. Son inconvenientes de este modelo que:

- Los receptores de la comunicación desarrollan una serie de **mecanismos defensivos** que les hacen insensibles a ella, típico comentario del fumador: “*De algo hay que morirse*”.
- Los cambios de actitudes no siempre conllevan un cambio en el comportamiento, **deseabilidad social**. Todos estamos de acuerdo con que la violencia no es una forma de solucionar problemas, pero la seguimos ejerciendo de una manera u otra.



### Comunicación para la salud (health communication)

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.





#### **Demanda contra las tabacaleras**

Un juzgado madrileño admitió a trámite la demanda de la Junta de Andalucía contra las tabacaleras. La Junta solicitó una compensación por los gastos sanitarios provocados por el hábito de fumar. La demanda fue interpuesta el 21 de febrero de 2002 por la Junta de Andalucía contra las tabaqueras Altadis, Phillip Morris, Browns Williams, JT International, Tabacos Canary Island y CITA, con la que pretendía obligar a estas seis empresas a correr con los gastos hospitalarios en 2001 de 135 pacientes.

### **4.3 > Modelo teórico basado en la política económica**

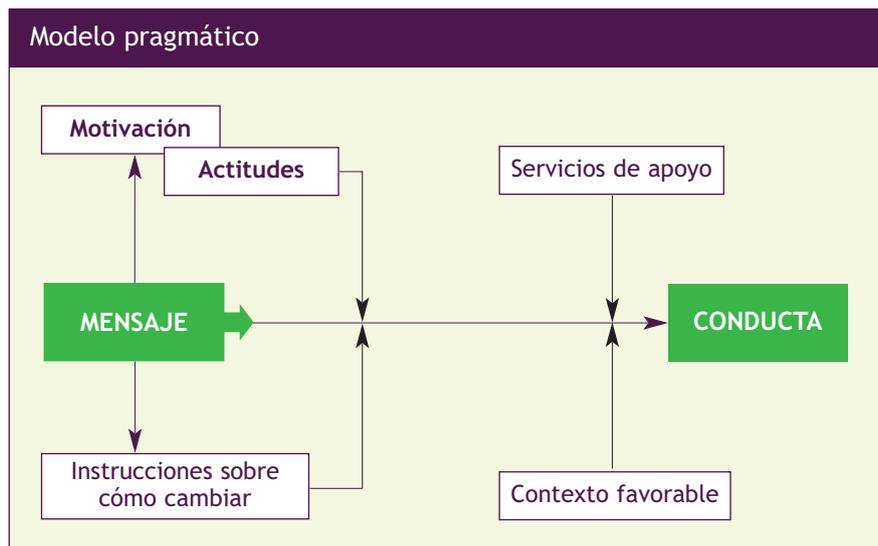
Este modelo, claramente crítico con el sistema sociopolítico y económico actual, responsabiliza a la sociedad de las distintas formas de enfermar de sus ciudadanos, hasta tal punto que considera que **el individuo es una víctima del sistema, siendo la sociedad la verdadera culpable de su falta de salud.**

Según esta teoría, el poder se concentra en manos de unos pocos grupos industriales que marcan formas de vivir, consumir y, por tanto, de enfermar. Influyen en los estilos de vida a través de poderosas campañas de publicidad frente a las que el individuo se encuentra desarmado, de modo que solo a través de leyes restrictivas que protejan al ciudadano se podrán controlar sus efectos.

### **4.4 > Modelo pragmático**

No existe un modelo ideal de educación sanitaria, sino que es de la **confluencia de los anteriores** donde se puede encontrar mayor efectividad en la EpS.

Se considera que la información, acompañada de las instrucciones oportunas, es necesaria, que la motivación es imprescindible y que desde ella se llega a un cambio en la conducta siempre que existan servicios de ayuda y un medio ambiente favorable.



## **>> Actividades propuestas**

**13••** Después de leer el apartado anterior, haz un resumen que recoja y explique los distintos modelos teóricos de educación para la salud.

**14••** Entendiendo la indefensión aprendida como un estado psicológico que se da generalmente cuando el sujeto percibe o cree que los sucesos son incontrolables, que no puede hacer nada para cambiarlos y que existe independencia entre la respuesta voluntaria y el resultado (Seligman, 1975), ¿qué modelo de los expuestos sería el adecuado para superar este estado definido por Seligman? ¿Qué aportarías para contrarrestarlo?

## 5 >> Agentes de la EpS

Los agentes de la educación para la salud 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 educación para la salud. 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. Los principales agentes de la educación para la salud son los siguientes:

### El personal sanitario.

La población considera que el personal sanitario es el que más sabe sobre salud y enfermedad y por eso puede influir de manera importante sobre los conocimientos, actitudes y conductas positivas y negativas para la salud de los individuos. Además, el personal sanitario tiene un doble papel, como educadores, educación formal y como modelos, educación informal. No solo los médicos y el personal de enfermería tienen este papel de educadores; el personal auxiliar sanitario (celadores, recepcionistas, secretarias, etc.), en su relación con el ambiente sanitario, puede actuar como educador y adoptar un rol positivo favoreciendo la EpS.

### Los docentes.

Los profesores tienen numerosas ocasiones para ejercer influencias formales e informales. Los niños y jóvenes asimilan mejor las enseñanzas y lo que aprenden es más duradero. Esta es una de las ventajas con las que cuentan los docentes como educadores para la salud.

### Los comunicadores.

La trascendencia de los comunicadores reside en el poder que utilizan. Sus mensajes persuasivos llegan a muchas personas, a gran distancia y en poco tiempo.

### Las asociaciones.

Las asociaciones, especialmente las creadas ante ciertas patologías, tienen una implicación muy directa y son muy activas en la educación para la salud.

### ¿Qué es la educación?

*"Educación es lo que la mayoría recibe, muchos transmiten y pocos tienen".*  
Karl Kraus (1874-1936) poeta, autor satírico y crítico austriaco.

## V Vocabulario

**Educación formal:** es la que tiene carácter intencional y está planificada. El rol del educador es activo.

**Educación informal:** es aquella que se da de forma no intencionada ni planificada. El rol del educador es pasivo.



Nada se aprende o se enseña bien sin el ejemplo.

### PAJEPS

Es un programa de agentes jóvenes en educación para la salud que pretende promocionar hábitos de vida saludables entre la población juvenil a través de la formación de jóvenes, líderes de asociaciones juveniles o con una potencia importante a la hora de contactar y verter sus conocimientos sobre colectivos juveniles y adolescentes.

### Escuelas promotoras de salud

La OMS promueve las escuelas promotoras de salud (*health promoting schools*), que refuerzan constantemente la capacidad del entorno del ciudadano para ser un lugar saludable para vivir, aprender y trabajar. Para ello, implican al personal de salud y de educación, a los profesores, estudiantes, padres y líderes de la comunidad en la tarea de promover la salud. Aplican además políticas, prácticas y medidas que respetan la autoestima del individuo, ofrecen oportunidades múltiples de desarrollo y reconocen sus esfuerzos e intenciones, al igual que los logros personales.

## 6 >> Campos de actuación en EpS

Los campos de actuación en educación para la salud son los lugares o los contextos donde se realiza. Las EpS se pueden dividir en campos según la población a la que se dirija, población sana y población enferma, siempre desde la idea de que la educación sanitaria tiene como objeto el individuo y la comunidad con toda su gama de situaciones vitales.

### 6.1 > Educación de las personas sanas

Las personas sanas son el objetivo prioritario de la educación sanitaria. Se trata de que lleguen a alcanzar sus máximas posibilidades físicas, mentales y sociales, como individuo en sí y como elemento de la colectividad.

Dentro de la población sana, la educación sanitaria lleva a cabo sus intervenciones sobre todo:

- **En la escuela**, a través del aprendizaje de temas transversales, educación para la salud o campañas de sensibilización.
- **En el mundo laboral**, mediante la prevención de riesgos laborales, trabajando sobre los riesgos de sufrir lesiones –accidentes de trabajo– o los riesgos de sufrir enfermedad –enfermedades profesionales–.
- **En la comunidad**, favoreciendo hábitos de vida sanos, informándoles sobre los riesgos y motivándoles para el cambio de comportamiento, ya sea en el ámbito del domicilio, de los centros de salud o de los lugares de reunión.

### 6.2 > Educación de las personas enfermas

Las personas enfermas son, en teoría, más susceptibles al cambio. Su motivación está clara: recuperar su estado de salud. Esta receptividad a la educación sanitaria es también evidente en la familia del enfermo. El inconveniente es que estos cambios no siempre perduran ya que, a medida que la experiencia de enfermedad se aleja en el tiempo se pierde la motivación.

Estos campos de actuación se resumen en la siguiente tabla:

#### Campos de actuación de la EpS

Población sana		Población enferma y familiares	
Medio	Etapas ciclo vital	Medio	Etapas ciclo vital
Escuela, trabajo y comunidad (domicilio o centro de salud y lugares de reunión).	Niño, adolescente, adulto, anciano.	Centro de salud, hospital, centro de día, residencias, domicilio, asociaciones.	Niño, adolescente, adulto, anciano.

### >> Actividades propuestas

15•• Nombra los principales agentes de educación para la salud.

16•• ¿Crees que es efectivo que los jóvenes sean agentes de educación sanitaria para los propios jóvenes? ¿Por qué?

17•• Haz un esquema de los campos de actuación en educación para la salud.

## >> Casos prácticos

### Ana, auxiliar de enfermería, actúa como agente de salud

•• Ana es auxiliar de enfermería y se encuentra con la familia de Pablo, un anciano que ha estado ingresado por un infarto. Llega el momento de que Pablo vuelva a su contexto familiar. Ellos están muy preocupados y le piden orientaciones.

¿Qué factores tendrá en cuenta para ser más eficaz como educadora para la salud?

**Solución** •• El auxiliar de enfermería es uno de los principales agentes en la educación para la salud. La EpS será realmente efectiva si se está convencido de su utilidad y el auxiliar está correctamente preparado. Esto requiere que actualice permanentemente sus conocimientos y conozca sus funciones específicas.

Ana, como auxiliar de enfermería, se va a encontrar en una situación privilegiada. Se dan una serie de factores para que sea así:

- La credibilidad de la que gozan los profesionales sanitarios. Es cierto que, frente al médico, el auxiliar de enfermería tiene menor credibilidad y esto supone una desventaja en su rol educativo, pero también puede actuar de canal dirigiendo al paciente hacia el personal más especializado.
- El trabajo de Ana es de contacto directo. Respecto a otros profesionales sanitarios, en este punto Ana se encuentra con ventaja porque el auxiliar de enfermería es el que tiene un trato más próximo y durante más tiempo con el paciente y su familia. Debe aprovechar esta circunstancia para informar y motivar.
- Ana podrá obtener mayor éxito si logra una buena relación con el paciente y consigue obtener su confianza. Para acercarse a las personas, deberá tener en cuenta sus características individuales, así como sus necesidades físicas, psíquicas y sociales.
- La situación de demanda de ayuda predispone a los pacientes a aceptar los consejos. Pablo y sus familiares presentan una mayor receptividad. Al vivir la enfermedad en primera persona o como próximos al enfermo, es más fácil que se den cuenta de la necesidad y de la conveniencia de cambiar los hábitos nocivos.
- Ana es integrante del equipo de atención sanitaria y, como parte de él, colaborará en la planificación, ejecución y evaluación de los programas de EpS.
- Y muy importante, Ana como profesional sanitario, será para muchas personas un modelo de estilo de vida. Aunque el rol ejemplar no es intencionado, tiene que ser consciente de que sus conductas inciden de forma importante, positiva o negativamente, sobre las conductas de salud de la población y especialmente sobre las personas que reciben su asistencia y consejo. Es muy probable que Ana fracase si sugiere cambios de conducta y ella no los ha logrado antes.



Los auxiliares de enfermería tienen un papel importante en la EpS.

## >> Actividades finales

### .: CONSOLIDACIÓN .:

1•• Completa los espacios en blanco del párrafo con las siguientes palabras:

enfermedad - negativos - positivos - promover - salud

La \_\_\_\_\_ no solo es la ausencia de \_\_\_\_\_, sino también un estado integral de bienestar. La salud se puede construir y \_\_\_\_\_, centrándose en los efectos \_\_\_\_\_ más que en los \_\_\_\_\_.

2•• Los determinantes de la salud de Lalonde son: biología, estilo de vida, medioambiente y sistema de asistencia sanitaria. Relaciónalos con las siguientes situaciones:

a) Herencia genética	e) Sexo	i) Depresión económica de un país
b) Edad	f) Contaminación atmosférica	j) Potabilidad del agua
c) Consumo de alcohol	g) Plaga de mosquitos	k) Gratuidad de los medicamentos
d) Relaciones sexuales sin protección	h) Guerra entre dos sectores de una población	l) Universalidad de la atención sanitaria

3•• Una madre lleva por primera vez a su hijo de 10 años a la consulta del dentista. Otras revisiones médicas que le han hecho hasta ese día no incluían las de control de la salud bucodental. En ese momento, se le detectan varias caries y su madre explica que en casa son todos muy golosos y, claro, el niño come “muchos dulces”. Además, según sus palabras, en la familia todos tienen “muy mal la boca” y les dijeron una vez que tenían “facilidad para tener caries”. Cuando se preguntó al niño cuántas veces se cepillaba los dientes, dudó un poco, pero contestó que casi todos los fines de semana. A partir de la historia presentada, identifica los determinantes de salud que aparecen en este caso.

4•• Juan es un niño de seis años al cual se le acaba de diagnosticar una diabetes mellitus tipo I, ¿qué modelo de educación para la salud utilizarías en el ambiente familiar, escolar y de ocio del niño? Explica las razones que te llevan a utilizar uno u otro.

### .: AMPLIACIÓN .:

5•• La salud es reconocida por la OMS como un derecho fundamental. Entre los índices de desarrollo humano, se encuentran la esperanza de vida al nacer, mortalidad materna e infantil y niveles de atención de salud disponibles en situaciones de morbilidad. Compara los índices de desarrollo de un país de Europa, otro de Asia, Oceanía, América del Norte y del Sur. Encontrarás los datos en la página de la Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo ONUD (<http://hdr.undp.org>). Relaciónalos con los determinantes de salud de Lalonde. Especifica dónde introducirías la educación sanitaria para cada uno de ellos.

6•• Utiliza la contrapublicidad para desmontar los hábitos de vida no saludables que propugna la publicidad. Elige para ello un anuncio en prensa, otro de la televisión y por último uno de la radio. En cada uno de ellos:

- Redacta un contraeslogan.
- Ridiculiza el mensaje que propugna.
- Realiza una propuesta en positivo.

7•• Entrevista a tu compañero de clase sobre sus horas de sueño, tipo de ejercicio diario, alimentos que consume habitualmente, etc. Encuentra algún hábito de vida no saludable y piensa qué modelo de educación sanitaria elegirías para intervenir, cuál sería el agente más adecuado y en qué contexto lo realizarías.

8•• Busca información sobre la clonación humana, establece sobre qué determinante se actúa e introduce la educación sanitaria en él.

## \* Caso final

### A vueltas con el tabaco

•• A Juan el médico le ha vuelto a decir que deje de fumar. Ya son muchas las veces que le ha contado lo perjudicial que es el tabaco y lo que ganaría si abandonara este mal hábito, pero es que le cuesta mucho no echar ese cigarrillo en el trabajo cuando todos se reúnen y fuman o por las tardes en el café o viendo un rato la televisión. En casa todos fuman. Aunque esta vez sí, lleva tosiendo todo el invierno y se encuentra cansado. ¡Está decidido!

Le han dicho que recoja un folleto que resume lo que el médico le ha contado y que no olvide pedir cita para el control. Cuando habla con la auxiliar, esta huele a tabaco. Juan recuerda haberla visto fumando en la cafetería que está al lado del centro de salud. En estos momentos no tiene folletos, pero ya se los dará en la próxima consulta. Le ha dicho que en unos días le llamará para comprobar el seguimiento, porque es la costumbre con todos los pacientes que dejan de fumar. Han pasado 15 días y Juan sigue fumando. Todavía está esperando que le llamen por teléfono.

Determina los factores que favorecen o entorpecen la eliminación del hábito de fumar.



**Solución** •• En este caso, se ha detectado un hábito insano, el tabaquismo, y se presenta una intervención de promoción de la salud. Se lleva a cabo una educación sanitaria, pero existen aspectos favorables y otras circunstancias que son un obstáculo o no van a favorecer el abandono del mal hábito.

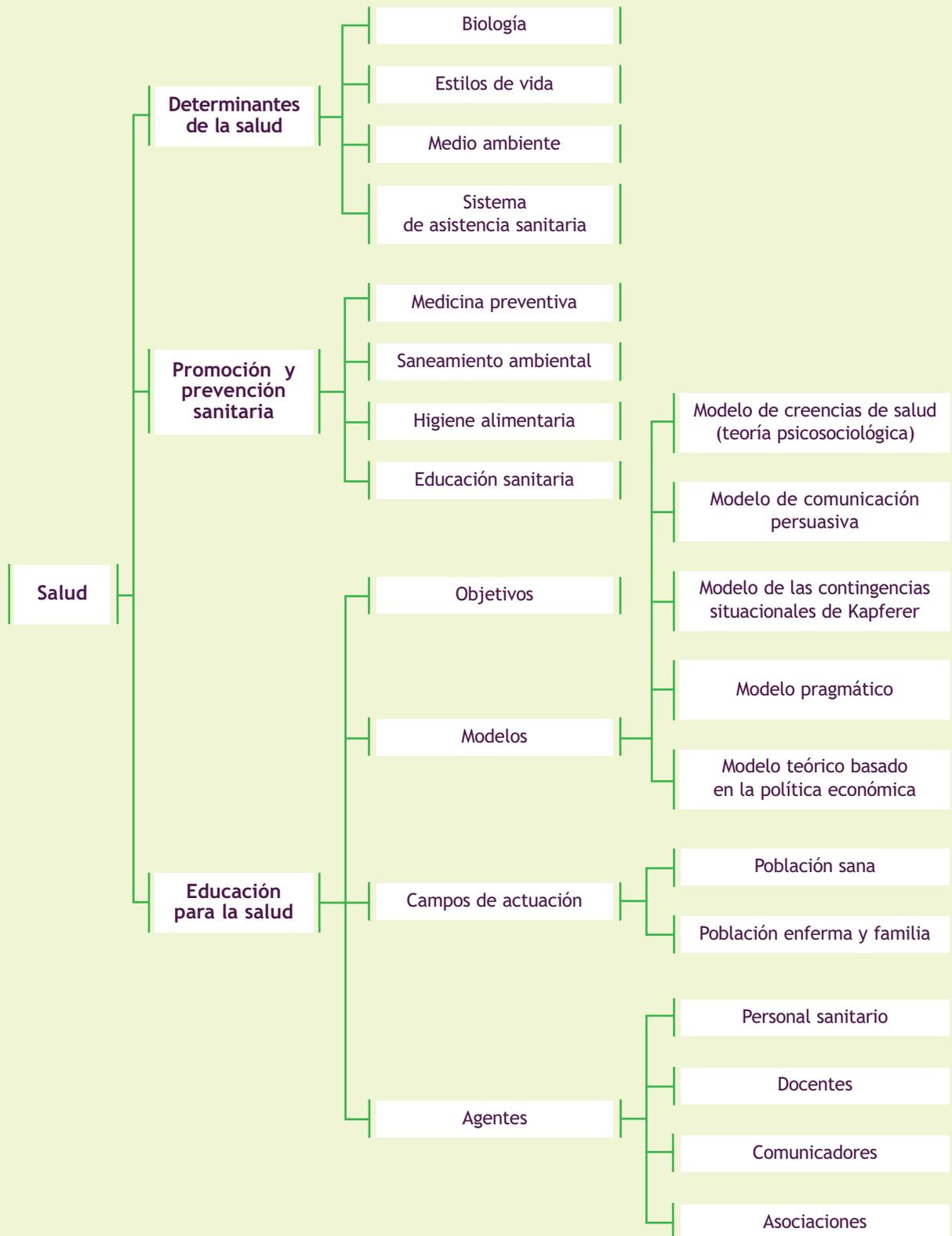
Factores favorables:

- Es un momento en el que Juan está más receptivo: va a pedir ayuda a su médico, se siente mal, tose, está cansado, etc.
- Será más efectivo porque el consejo es personalizado y se da en un contacto cara a cara, en la consulta con el médico.
- Se ha insistido en el mensaje de dejar de fumar. Generalmente no es suficiente con que se diga una vez, hay que repetirlo.
- Se le ha informado de lo perjudicial que es fumar y de lo que se ganaría si lo deja. Es una buena motivación para que Juan la deje.
- Se dan las instrucciones para saber cómo hacerlo.

Factores desfavorables:

- El ambiente no es favorable, otros fuman a su alrededor.
- Juan ve el ejemplo del auxiliar que también fuma.
- Seguramente el personal sanitario no cree en su capacidad para modificar los hábitos tabáquicos del paciente y no se toma en serio el programa, ya que:
  - No tiene los folletos preparados para que pueda llevarse la información por escrito.
  - No hace correctamente el seguimiento, no llama por teléfono.
  - Dice que la llamada es para controlar, así parece más una imposición que un refuerzo que ayude a mantener la decisión voluntaria del abandono del tabaco.

## ● Ideas clave



## DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LA ENFERMEDAD

### Los determinantes sociales de la salud

Al intentar explicar la relación entre la salud y los determinantes sociales, se escogen generalmente las siguientes variables: clase social, género, raza y etnia y ubicación territorial o áreas geográficas. Diferentes investigaciones han puesto de manifiesto una clara relación entre el estado de salud y de enfermedad y la clase social a la que se pertenece. Una referencia clásica es el Informe Black, realizado en el Reino Unido en 1980, en el que se concluía que hay diferencias en el nivel de salud entre las **clases sociales**; que el individuo medio de los grupos socioeconómicos superiores está más sano, es más alto y fuerte, y vive más tiempo que las personas que pertenecen a grupos inferiores; y que las mayores diferencias se encontraban en la mortalidad infantil y en los individuos con menos recursos económicos. Investigaciones más recientes han destacado que los pacientes de las clases trabajadoras reciben un trato distinto en la atención sanitaria, que el hecho de estar desempleado o en situación de precariedad laboral daña la salud, y que la inseguridad en el empleo o la percepción de amenaza de despido actúan como factores perjudiciales para la salud.

Las diferencias entre clases sociales también pueden encontrarse en los estilos de vida individuales (alimen-

tación, deporte), en el entorno ambiental (vivienda, contaminación, trabajo) y en los recursos económicos (distribución de la riqueza).

También se observan diferencias en la salud y la enfermedad de las **mujeres y los hombres**. Estas variaciones han intentado explicarse desde razones genéticas a circunstancias materiales o al desempeño de actividades sociolaborales. Si bien es cierto que las diferencias genéticas pueden esclarecer disimilitudes sanitarias, lo más probable es que estas diferencias entre mujeres y hombres tengan su origen en factores sociales y en su situación económica; de hecho, en términos generales, las mujeres suelen estar más desfavorecidas económicamente y padecen más situaciones de pobreza. Por otro lado, los roles y tareas que suelen desempeñar las mujeres (trabajo doméstico, reproducción, gestación y maternidad, control de la natalidad, cuidados de los niños, responsabilidades profesionales) son distintos a los de los hombres, lo que supone que el análisis de la salud femenina ha de considerar la interacción entre influencias sociales, psicológicas y biológicas. [...]

La **raza y el origen étnico** también se encuentran relacionados con las desigualdades existentes. Las formas

de enfermar o morir para los individuos de raza negra, indios americanos, hindúes, etc. son diferentes a las de personas de raza blanca. Esas diferencias sanitarias entre razas o etnias se han intentado revelar desde perspectivas genéticas, culturales, socioeconómicas y políticas. La explicación biológica aporta revelaciones sobre distintas pautas de algunas enfermedades (por ejemplo, la hipertensión arterial es más frecuente en individuos de raza negra por lo que, en fecha reciente, científicos norteamericanos han desarrollado el primer fármaco especial para pacientes de raza negra, logrando reducir en un 43% la tasa de mortalidad por accidentes cardiovasculares en esa población específica); los argumentos culturales se centran en los estilos de vida individual y grupal (la dieta alimenticia, la forma de cocinar los alimentos, la consanguinidad); y los factores socioestructurales (falta de vivienda adecuada, trabajos insalubres, desempleo, bajo nivel de educación, falta de un sistema sanitario de calidad) también condicionan el nivel de salud y el tipo de enfermedades de ciertos grupos étnicos.

Extracto: Asociación Castellana  
Manchega de Sociología  
José María Bleda García  
Dr. en Ciencias Políticas y Sociología

### >> Actividades

- 1•• ¿Cómo se relacionan salud y desarrollo en este artículo?
- 2•• Supongamos que para paliar estas desigualdades se recurre a la educación sanitaria, ¿qué contexto y qué agentes crees más convenientes para la intervención?