

Salvador Sáez - Miguela Martínez
Carmen Torres
(Editores)

EDUCACIÓN PARA LA SALUD

APORTACIONES MULTIDISCIPLINARIAS
A LA FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN

editorial
MILENIO
LLEIDA, 2015

© de la coordinación y la presentación: Salvador Sáez Cárdenas,
Miguela Martínez Orduna y Carmen Torres Penella, 2015
© del texto: sus autores, 2015
© de esta edición: Milenio Publicaciones, S. L., 2015
Sant Salvador, 8 — 25005 Lleida (España)
editorial@edmilenio.com
www.edmilenio.com

Primera edición: septiembre de 2015
DL L 282-2015
ISBN: 978-84-9743-662-5
Impreso en Arts Gràfiques Bobalà, S L
www.bobala.cat

Printed in Spain

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, <www.cedro.org>) si necesita fotocopiar, escanear o hacer copias digitales de algún fragmento de esta obra.

ÍNDICE

Presentación.....	7
Índice de autores.....	9
1. Hacia una propuesta de concepto y enfoque multidisciplinario de la educación para la salud.....	17
2. Propuesta metodológica para una historia de la educación para la salud.....	37
3. Modelos en promoción y educación para la salud	49
4. Estilos de vida y salud.....	73
5. Práctica enfermera y educación para la salud basada en la evidencia científica.....	89
6. Guía para la elaboración de los trabajos de fin de máster con metodología cuantitativa	107
7. Iniciación a la investigación cualitativa.....	121
8. Guía para la elaboración de los trabajos de fin de máster con metodología cualitativa.....	137
9. Pautas y orientaciones para el trabajo de fin de máster: Guía de estilo	147
10. Gestión de la información en educación para la salud	155
11. Evaluación de programas en educación para la salud	177
12. Cómo aplicar la gestión económica a los programas de educación para la salud	199
13. Metáforas básicas para ayudar a la comprensión de fenómenos	209
14. Aprendizaje reflexivo.....	223
15. Mejorar la enseñanza y el aprendizaje en la formación.....	235
16. Formación de formadores. Diseño de programas formativos	267
17. El cine en la educación para la salud.....	275
18. Estrategias del mensaje de salud en los medios de comunicación.....	295
19. La comunicación eficaz en educación para la salud y condiciones de salud crónicas.....	321

20. La rueda de prensa	339
21. Personas que sufren, ¿grupos que curan? El cambio personal mediante lo grupal.....	353
22. Juego, creatividad y salud.....	367
23. La promoción de la salud y los hospitales como entornos pro- motores de salud.....	385
24. Calidad asistencial: pedagogía hospitalaria como proceso de salud y bienestar.....	407
25. La pedagogía hospitalaria. Bases para la intervención.....	429
26. Cuentos que palian, curan o consuelan: la terapia con cuentos como promoción de la salud.....	447
27. <i>E-salud</i> al servicio de la promoción y la educación para la Salud	469
28. La Enfermera virtual, un activo para la salud en la red.....	483

PRESENTACIÓN

“Los hombres esperan la salud de los dioses, ellos no saben que son autores y dueños de su propia salud”.

DEMÓCRITO

Iniciar la escritura de esta pequeña introducción al libro que presentamos nos provoca recuerdos hermosos de una etapa importante de nuestras vidas tanto a nivel profesional como personal. Esta etapa la hemos compartido con diferentes profesionales empeñados y convencidos del valor y la eficacia de la educación para la salud, dispuestos a mejorar nuestra formación y a compartir nuestros conocimientos y experiencias en los diferentes escenarios de trabajo. También queremos destacar el entusiasmo y la satisfacción de diferentes profesionales que hace ya años hicimos una apuesta por la educación para la salud. Por este motivo, la preparación del contenido del libro surge con una cuidadosa selección de los temas, los cuales están determinados por las necesidades educativas concretas que experimentan los alumnos que realizan el máster de Educación para la Salud. Una parte importante se basa en la metodología de investigación, ya que la evaluación sistemática y permanente desempeña una función decisiva en el contexto de la educación para la salud. Con ello permite al educador conocer si los objetivos del programa han sido cumplidos o no y cuáles son las dificultades surgidas para poder implementar elementos de mejora.

Hemos titulado este libro *Educación para la salud: Aportaciones multidisciplinares a la formación e investigación*, puesto que son muchas las disciplinas que le sirven de fundamentación teórico-metodológica a la educación para la salud. Todos los materiales que han elaborado los diferentes compañeros/as, están integrados armónicamente en un sistema dinámico, relacionando la teoría, la metodología y las experiencias en educación para la salud.

Por otra parte, para potenciar condiciones óptimas de salud y mantenerlas es imprescindible desarrollar actitudes y hábitos adecuados que la población debería comprender e interiorizar

para desarrollar estilos de vida saludables. Es importante la transmisión de conocimientos y habilidades que les capacite. De ahí la riqueza de la educación para la salud.

Es por este motivo que el libro que presentamos también va dirigido a todas aquellas personas que dedican su actividad a trabajar con individuos, grupos o comunidades, facilitándoles estrategias y materiales que les ayude en su empeño de educar en salud.

En consecuencia, los diferentes profesionales que han facilitado sus materiales proceden, como no podría ser de otra manera, de diferentes disciplinas e instituciones. Como observará el lector también se han respetado los estilos y diseños de cada uno de ellos como variedad didáctica a la hora de su presentación.

La diversidad de los temas que se presentan son el resultado de revisiones y ampliaciones anteriores elaboradas por el equipo de Aula de Salud. En este, se profundiza el concepto de *educación para la salud*. Se presentan alternativas metodológicas para investigar en este campo. Se incorpora materias como TIC, la evaluación de la educación para la salud y la gestión económica de programas. Se presentan temas relacionados con la pedagogía, la didáctica, la dinámica de grupos y los medios de comunicación en la educación para la salud, así como el papel de la educación para la salud en los hospitales.

Muchos de los conceptos que actualmente se aceptan como esenciales en la concepción de la educación para la salud, pueden encontrarse en civilizaciones anteriores, por este motivo es importante que se retomen algunos de los valores que guiaron la teoría y la práctica de la salud en épocas pasadas y actualizarlos. Pretendemos, pues, ayudar y actualizar los recursos pedagógicos que iniciamos hace ya veintiséis años con la creación de Aula de Salud, con la intención de intentar ayudar a vivir mejor la salud y a entender que una separación entre la atención a la salud de los individuos y la atención a los grupos y poblaciones no resulta útil.

Terminamos esta breve presentación con nuestro agradecimiento a todos los profesores que han participado en este libro, a todos los que hacen posible el máster de Educación para la Salud en sus sucesivas ediciones y a nuestro principal aliado, el alumnado que nos motiva a seguir mejorando.

ÍNDICE DE AUTORES

Eva Aleu Valls

Licenciada en Documentación por la Universidad Oberta de Catalunya. Trabaja como ayudante de biblioteca del Servicio de Biblioteca y Documentación de la Universidad de Lleida. Actualmente, en el campus de Ciencias de la Salud. Colabora como docente en competencias informacionales, en recursos de información en el ámbito de ciencias de la salud y en recursos de soporte en la investigación.

Isabel Álvarez Cánovas

Diplomada en Profesorado de EGB. Licenciada en Pedagogía. Doctora por la Universidad de Barcelona, con doctorado Europeo. Profesora de la Universidad Autónoma de Barcelona. Coordinadora del Máster de Educación y del Doctorado en Educación. Profesora del Máster de Psicopedagogía y del Máster de Educación. Profesora y tutora del Grado de Educación Primaria en Inglés. Profesora colaboradora con el Máster de Educación para la Salud, Universidad de Lleida. Miembro del Grupo de Investigación, Educación y Lengua.

Rosa Alzuria Alós

Diplomatura en Enfermería. Enfermera especialista obstetrico-ginecológica (matrona). Máster oficial de Educación para la Salud. Matrona en ASSIR Territorial ICS Camp de Tarragona. Profesora asociada Universidad de Lleida. Actualmente doctoranda de la Universitat de Lleida, dentro del programa de Doctorado en Salud.

Toñy Castillo Meléndez

Doctora por el Departamento de Pedagogía y Psicología de la Universidad de Lleida, licenciada en Humanidades. Diplomada en Profesorado de EGB y especializada en Educación Especial. Máster en la Sociedad de la Comunicación y el Conocimiento. Formadora de Formadores de Atención a la Diversidad. En la actualidad es directora del Aula Hospitalaria Dr. Antoni Cambrodí del Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida, de la Asesoría Psicopedagógica Dra. Castillo, asesora diversas entidades y elabora materiales de educación diabetológica y cuentoterapia.

Pere Font Cabré

Psicólogo. Máster en Sexología Clínica y Salud Sexual. Máster en Promoción de la Salud. Director y fundador de l'Institut d'Estudis de la Sexualitat i la Parella. Director del Máster de Sexología Clínica y Salud Sexual de la Universitat de Lleida. Codirector del Máster de Psicoterapia de la Universitat de Girona. Profesor en diversos másters y postgrados. Colaborador en diversos medios de comunicación.

Gisel Fontanet Cornudella

Diplomada en Enfermería. Educadora Social. Máster en Educación para la Salud. Adjunta a la Dirección de Programas del Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona (COIB). Directora y coordinadora del proyecto Infermera virtual. Colaboradora docente en diferentes instituciones.

Santiago Felipe Gómez Santos

Licenciado en Psicología. Máster en Salud y Bienestar Comunitario y máster en Salud Pública. Actualmente está desarrollando su tesis doctoral en el grupo CARIN – Riesgo Cardiovascular y Nutrición del IMIM-Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas, en el programa de Biomedicina de la Universidad Pompeu Fabra. Responsable de evaluación e investigación de la Fundación Thao que coordina en España el Programa Thao-Salud Infantil.

M. Teresa Icart Isern

Catedrática de Enfermería de Salud Pública y Comunitaria. Escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona. Coordina las asignaturas de Investigación Clínico-epidemiológica, Enfermería basada en la evidencia científica y Comunicación científica en los másters universitarios de Liderazgo y Gestión en Enfermería y en el de Cuidados Enfermeros, Metodología y aplicaciones. En el Grado de Enfermería imparte la asignatura Health and disease in themovies.

Francesc Imbernon

Catedrático de Didáctica y Organización Educativa de la Universidad de Barcelona. Experto en la teoría y la práctica educativa en diversos ámbitos y niveles y en la formación de profesionales de diversos sectores. Director de diversas investigaciones tanto nacionales como internacionales.

Divina Farreny Justríbó

Diplomada en Enfermería. Licenciada en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte. Técnico superior en Prevención de Riesgos Laborales. Especialidad Seguridad en el Trabajo. Máster en Hacienda Local y Autonómica. Profesora en la Facultad de Enfermería de Lleida en el Grado de Fisioterapia y en el Máster de Educación para la Salud.

Marc Fortes Bordas

Enfermero y máster en Educación para la Salud. Actualmente adjunto al proyecto Infermera Virtual del Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona (COIB) donde desarrolla actuaciones de enfermería en el campo de la tecnología de la información y la comunicación (TIC). Imparte docencia de posgrado para profesionales de la salud en diferentes instituciones.

Laura Jové Fuixench

Ingeniero Técnico Agrícola en Hortofruticultura y Jardinería. Jefe de la Biblioteca de Ciencias de la Salud de la Universidad de Lleida. Colabora como docente, en diferentes asignaturas de

los grados impartidos en la Facultad de Enfermería y Medicina en competencias informacionales y en recursos de información en el ámbito de ciencias de la salud y en recursos de soporte a la investigación.

Felipe-Esteban Juanas Fernández

Licenciado en Medicina y Cirugía. Doctorado por la Universidad de Zaragoza. Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Máster Oficial Sanitario de Salud Pública. Máster universitario en Psicopatología y Salud. Experto universitario en Fundamentos de Nutrición Comunitaria, por la UNED. Instituto de Salud Carlos III. Escuela Nacional de Sanidad.

Actualmente trabaja como médico de administración sanitaria en el Servicio de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad en la Dirección General de Salud Pública del Gobierno de Aragón y como profesor asociado en la Universidad de Zaragoza.

Dolors Juvinyà Canal

Enfermera, psicóloga y doctora en Pedagogía. Profesora de Salud Pública y Comunitaria en la Universidad de Girona. Directora de la Cátedra de Promoción de la Salud, creada en 2008 por la UdG en colaboración con Dipsalut (Organismo de Salud Pública de la Diputación de Girona). Coordinadora desde del Grupo de Investigación de Salud y Atención Sanitaria, con la consideración GRC, ha participado en distintos proyectos de investigación a nivel nacional e internacional. Coordinadora del Máster Universitario en Promoción de la Salud y miembro activo de la International Network of Health Promoting Hospitals & Health Services (HPH), de la Red Catalana de Hospitales y Servicios Promotores de la Salud, de la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud (RIUPS), de la European Health Promoting Universities (EuroHPU), de la Red Española de Universidades Saludables (REUS) y Red Catalana de Universidades Saludables (US.CAT), de la International Union for Health Promotion and Education (IUHPE) y del European Training Consortium in Public Health and Health Promotion (ETC-PHHP).

Miguela Martínez Orduna

Enfermera. Doctorada por la Universidad de Lleida. Máster en Promoción y Educación para la Salud, Universidad de Lleida. Máster en Ciencias de la Enfermería, Universidad de Lleida. Profesora en la Facultad de Enfermería de Lleida y en el Máster de Educación para la Salud. Experiencia como enfermera en el Hospital de Santa María, Hospital Universitario Arnau de Vilanova y CAP Bàlafia. Es miembro del grupo de investigación Cuidados, Epidemiología y Educación para la Salud de la Universidad de Lleida.

José Luis Medina Moya

Diplomado en Enfermería, licenciado en Pedagogía, doctor en Filosofía y Ciencias de la Educación. Ha realizado formación complementaria en Estados Unidos como *visiting scholar* en los departamentos de Curriculum and Teaching y Nursing Education del Teachers College de la Universidad de Columbia (Nueva York), donde realizó su tesis doctoral. Profesor titular de la Facultad de Pedagogía de la Universidad de Barcelona en el Departamento de Didáctica y Organización Educativa.

María Cruz Molina Garuz

Doctora en Medicina y máster en Promoción y Educación para la Salud. Profesora titular de la Universidad de Barcelona en el Departamento de Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación (MIDE). Docente e investigadora en Educación para la Salud y Pedagogía Hospitalaria. Directora del Máster de Atención Integral desde la Pedagogía Hospitalaria a lo largo de la Vida.

María Palacín Lois

Doctora en Psicología y licenciada en Filosofía y Ciencias de la Educación por la Universidad de Barcelona. Profesora titular de la Universidad de Barcelona del Departamento de Psicología Social. Directora del Máster Autoliderazgo y Conducción de Grupos. Coordinadora del Área de Psicología de los Grupos de la que forman parte asignaturas como Psicología de los grupos y comportamiento colectivo, Aplicaciones de técnicas grupales y Análisis de redes sociales. Imparte docencia en programas oficiales

de máster de la Universidad de Barcelona y de otras universidades españolas y extranjeras.

Roser Carme Palau Costafreda

Especialista en Enfermería Obstetrico-ginecológica (matrona). Hospital Universitari Mutua Terrassa. Diplomada universitaria en Enfermería, Universitat de Lleida. Tareas de soporte, diseño y realización de materiales pedagógicos en diferentes asignaturas de la diplomatura, grado y máster de Ciencias de la Enfermería y de Educación para la Salud de la Universidad de Lleida. Miembro del grupo FEBE integrado por profesoras y estudiosas de las escuelas y facultades de enfermería de Cataluña, Islas Baleares y Andorra, cuyo objetivo es consolidar la historia de la enfermería en los ámbitos docentes y de investigación.

Jesús Pons Bosque

Licenciado en Medicina por la Universidad de Zaragoza. Monitor de Actividades en el Tiempo Libre, Escuela Laya. Miembro del Colegio Profesional de Educadoras y Educadores Sociales de Aragón. Cursos de formación humanística en el Centro Pignatelli de Zaragoza. Curso de Clown, con Eric de Bon. Curso El actor y el clown, con Taylor, y Curso de Cine en la escuela Un Perro Andaluz. Miembro fundador de la PAI en Zaragoza, que se creó para reivindicar la existencia de actividades de juego, de expresión. Teatro y animación con niños, actividades apoyadas desde las administraciones públicas. Colabora como profesor en el Máster de Educación para la Salud de la Universidad de Lleida y en diferentes jornadas de educación.

Biel Porcel López

Titiritero, marionetista, actor, autor de obras teatrales para marionetas, director y constructor de marionetas. Fundador de la compañía Binixiflatteatre de Titelles en el año 1979, donde trabaja actualmente.

Carlota Riera

Doctora en Psicología Social por la Universidad Autónoma de Barcelona. Máster en educación y TIC (*e-learning*), especialidad en dirección. Directora de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud de la Fundación Universitaria del Bages. Experta en formación continuada (fue directora de la Escuela de Formación Continuada de la FUB). Docente en Gestión de Recursos Humanos, Habilidades Directivas y Educación para la Salud.

Salvador Sáez Cárdenas

Doctor en Pedagogía por la Universidad de Barcelona. Diplomado en Enfermería. Máster en análisis y conducción de grupos. Máster en Promoción y Educación para la Salud. Profesor Titular del Departamento de Enfermería de la Universidad de Lleida. Coordinador del Máster Universitario de Educación para la Salud. Forma parte del grupo de investigación Cuidados, epidemiología y Educación para la Salud de la Universidad de Lleida

Yolanda Serra Martínez

Diplomada en Enfermería. Máster de Enfermería Escolar en la Universidad de Barcelona. Máster Universitario de Educación para la Salud en la Universidad de Lleida. Colaboradora en medios de comunicación: prensa, radio y televisión. Actualmente realiza su tesis doctoral en la Universidad de Lleida y sigue estudios de periodismo.

Lorena Tejero Vidal

Doctoranda en Salud dentro de la línea de investigación de Historia de la Enfermería. Máster en Ciencias de la Enfermería por la Universidad Rovira i Virgili de Tarragona. Diplomada en Enfermería por la Universidad de Lleida. Enfermera asistencial del Hospital Santa María de Lleida. Profesora asociada en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Lleida. Máster en Promoción y Educación para la Salud. Máster en Enfermería Escolar.

Carmen Torres Penella

Enfermera. Doctorada por la Universidad de Alicante. Máster en Educación para la Salud. Profesora emérita de la Universidad de Lleida. Forma parte del grupo de investigación Cuidados, epidemiología y Educación para la Salud de la Universidad de Lleida, y del grupo Febe integrado por profesorado de las escuelas y facultades de enfermería de Cataluña, Islas Baleares y Andorra, cuyo objetivo es consolidar la historia de la enfermería en los ámbitos docentes y de investigación. Actualmente es la responsable de la línea de investigación en Historia de Enfermería del Programa de Doctorado en Salud de la Universidad de Lleida.

Joan Torres Puig-gros

Licenciado en Medicina. Doctor en Medicina (Universidad de Barcelona). Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Diplomado en Sanidad. Técnico superior en salud pública. Profesor de salud pública y de metodología de la investigación en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Lleida. Responsable del grupo de investigación Cuidados, Epidemiología y Educación para la Salud de la Universidad de Lleida.

HACIA UNA PROPUESTA DE CONCEPTO Y ENFOQUE MULTIDISCIPLINARIO DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

SALVADOR SÁEZ CÁRDENAS; ROSA ALZURIA ALÓS; MIGUELA MARTÍNEZ ORDUNA



Una visión panorámica

El concepto de *educación para la salud* (EpS) es polisémico y alude a una realidad compleja y multidimensional. Por ello, como dice Flores (2001: 67):

Existen tantas definiciones de EpS como teóricos y prácticos en ejercicio de este cometido.

De igual manera, Richards (1987: 94) suscribe que:

El término es susceptible de numerosas interpretaciones.

La pluralidad que diferentes expertos muestran en sus conceptualizaciones no hace más que demostrarnos que se trata de una área académica en vías de desarrollo y que no es un concepto cerrado ni estático, sino en evolución continua y dinámica.

A pesar de las innumerables definiciones se observa que el concepto de EpS presenta grandes aciertos a la vez que lagunas e incertidumbres, lo que supone un incentivo para profundizar en él. Desde nuestro punto de vista, el concepto de EpS presenta, en la actualidad, una visión periscópica del fenómeno, limitada y superficial, demasiado sujeta a las normas pedagógicas imperantes en cada momento.

El aceptar una única definición de la EpS puede llevarnos a dejar olvidados aspectos importantes de la misma o aceptar visiones un tanto parciales. Lo que un autor o institución aceptan como EpS puede ser distinto o complementado por la visión de otros autores o instituciones. Nos encontraríamos con la misma mirada parcial que padecieron los ciegos en su encuentro con el elefante de la parábola.¹ El concepto de EpS no es unívoco, sino susceptible

1. *Parábola de los seis sabios ciegos y el elefante*, atribuida a Rumi, sufí persa del siglo XIII. Referenciada en Fromm (2004) en el capítulo 4.

de enfoques, perspectivas y conceptualizaciones diferentes —como veremos más adelante—, según el punto de partida del que realiza el análisis o la toma de postura que se decida.

Siguiendo a Bury (1992), se pueden adoptar distintos criterios de lectura y de análisis. Así pues, dependiendo de la perspectiva desde la que se analicen los conceptos de salud, los tipos de intervención, los temas a trabajar, la población de estudio o los métodos, nos encontraríamos con tres planteamientos distintos:

- Planteamientos persuasivos, voluntaristas, que buscan la modificación sistemática y planificada de los comportamientos individuales y grupales.
- Planteamientos centrados en la optimización de las condiciones de toma de decisiones del individuo, la información para favorecer una decisión responsable y las condiciones de adopción de un comportamiento basado en la toma de conciencia de que es bueno para él.
- Planteamiento *educativo*, que busca la motivación y la participación para provocar un cambio de comportamiento en el individuo.

En lo que sigue vamos a extraer lo que podríamos considerar cualidades y características más sobresalientes referidas a cincuenta definiciones de EpS, formuladas por diversos y reconocidos autores e instituciones de distintas latitudes geográficas y en distintas épocas de la historia desde 1926 hasta 1999 (Organización Mundial de la Salud (OMS), 1983, 1985; Greene y Simona-Morton, 1988; Rochon, 1991; Bury, 1992) (Tabla 1).

Hay que destacar que esta selección de citas es eso, una selección, y que, por tanto, no abarca más que una mínima extensión del pensamiento de los autores; toda definición encuentra su sentido en el contexto intelectual y teórico en el que se produce y debe ser interpretada, por tanto, a la luz del mismo. Por otra parte, debemos aclarar que la serie de definiciones que aquí recogemos no tiene ninguna pretensión de exhaustividad, sino que intenta mostrar cómo varía el significado de la EpS en función de las tradiciones intelectuales y las querencias epistemológicas de los distintos autores. Tampoco pretendemos encontrar la definición más correcta o adecuada porque, prescindiendo de la real dificultad de ese intento, tan o más importante que obtener una definición formal de EpS, es entender de qué se ocupa, cuáles son sus pretensiones y objetivos y qué tipo de saberes son los que incorpora.

Tabla 1
Definiciones de Educación para la Salud.

	<i>Definición</i>		<i>Año</i>
1	Suma de experiencias que modifican favorablemente los hábitos, actitudes y conocimientos relacionados con la salud individual y comunitaria.	T. Wood	1926
2	Proceso de facilitación de experiencias de aprendizaje deseables por medio de las cuales la gente se percata más de los problemas de salud y se interesa activamente en obtener soluciones.	Asociación Americana de Salud Pública	1943
3	Procedimiento que entraña traducir los conocimientos acumulados acerca de la salud en normas de comportamiento adecuadas individuales o comunitarias, valiéndose de la educación.	R. E. Grout	1948
4	Proceso de crecimiento de un individuo mediante el cual altera su comportamiento o actitud como resultado de las nuevas experiencias que ha tenido.	D. Myswander	1949
5	Ayuda a los individuos para alcanzar la salud mediante su comportamiento y esfuerzos.	OMS, Comité de Expertos	1955
6	Suma de experiencias que modifican favorablemente los hábitos, actitudes y conocimientos relacionados con la salud individual y comunitaria.	OMS, Comité de Expertos	1958
7	Ciencia de la salud cuya finalidad es ayudar a los individuos a alcanzar la salud por sus propios actos y esfuerzos.	OMS, Informes Técnicos,167	1959
8	Proceso de proporcionar experiencias de aprendizaje que influyan favorablemente en la comprensión, las actitudes y la conducta en relación con la salud individual y comunitaria.	National Education Association y American Medical Association	1961
9	La EpS no puede descansar sobre el conocimiento solamente; debe motivar al individuo hacia una vida sana. Lo que se enseña en las escuelas debe estar relacionado de tal manera a la vida diaria de los estudiantes que puedan actuar de manera inteligente en asuntos de la salud.	National Education Association y American Medical Association	1964
10	Está guiando a individuos o a grupos a percibir ciertas acciones saludables a medida que están en concordancia con sus propios valores y metas.	K. McMahon y E. McMahon	1965
11	Conjunto de experiencias y de situaciones que, en la vida de un individuo, grupo o colectividad, puede modificar sus creencias, sus actitudes y su comportamiento en relación con los problemas de salud.	C. E. Turner	1966

Fuente: Elaboración propia.

12	Proceso que efectúa cambios en las prácticas de la salud de la gente y en el conocimiento y actitudes de tales cambios. La educación lleva la responsabilidad al individuo e implica motivación, comunicación y toma de decisiones.	Asociación de Escuelas	1966
13	Conjunto de actividades planificadas o sistemáticas que favorecen y provocan experiencias en momentos, formas y situaciones que inducen a adquirir conocimientos y adoptar las actitudes y el comportamiento más convenientes para la salud de un individuo, grupo o colectividad.	OMS Informes Técnicos, 432	1969
14	Proceso de comunicación interpersonal dirigido a proporcionar las informaciones necesarias para un examen crítico de los problemas de salud y a responsabilizar a los individuos y a los grupos sociales en las decisiones de comportamiento que tienen efectos directos e indirectos sobre la salud física y psíquica de los individuos y de la colectividad.	A. Sepilli	1970
15	Especialización que persigue aplicar principios educativos para promover cambios de conducta respecto a la salud en el individuo o la comunidad.	S. Biocca	1971
16	Procesos por los cuales la gente está mejor informada y cambia sus actitudes y comportamientos en formas que cada vez serán más benéficas para la salud personal y comunitaria.	L. Johnson	1972
17	Conducir a las personas a que piensen, sientan y actúen inteligentemente en asuntos relacionados con la salud y las enfermedades.	L. L. Keyes	1972
18	La EpS intenta cerrar brechas entre lo que se conoce como la práctica óptima de la salud y lo que en realidad se practica. Los grupos objetivo comprenden, en primer lugar, a los individuos a quienes faltan conocimientos adecuados de la salud y, en segundo lugar, a los que por muchos motivos no practican los comportamientos de salud adecuados. Al intentar cerrar esta brecha, la EpS no solamente se interesa por los individuos y sus familias, sino por las instituciones y las condiciones sociales que impiden o facilitan que los individuos se dirijan hacia el logro de una salud óptima.	W. Griffiths	1972
19	Instruir a la gente en materia de higiene, de forma que apliquen los conocimientos adquiridos al perfeccionamiento de su salud.	E. Gilbert	1973
20	Conjunto de intervenciones que pretenden informar, motivar y ayudar a la población a adoptar y mantener comportamientos sanos, a promover las modificaciones precisas del entorno, así como asegurar la formación profesional y la investigación necesarias para el cumplimiento de estas tareas.	E. Gilbert	1973
21	Proceso que cierra la brecha entre la información de la salud y las prácticas de la salud. La EpS motiva a las personas para que ya con la información actúen de acuerdo con ella, para mantenerse más sanos, evitando acciones que son dañinas y formando hábitos benéficos.	President's Committee on Health Education	1973

22	Ayudar al individuo a comprender y estimarse más a sí mismo, saber qué es lo que le hace funcionar, tener auto-respecto. Ayudar a que el individuo se sienta bien respecto a otra gente y tener un sentido de responsabilidad hacia sus vecinos y sus congéneres.	J. J. Darden	1973
23	Proceso con dimensiones intelectuales, psicológicas y sociales que se relacionan con actividades que aumentan las habilidades de la gente para que tome decisiones informadas que afecten a su bienestar personal, familiar y de la comunidad.	Joint Committee on Health Education Terminology	1973
24	Dimensión de los cuidados de la salud que se interesan en influir en los factores del comportamiento, siendo la meta final la mejoría de la salud de la nación y la reducción de enfermedades, incapacidades y muertes que pueden prevenirse. Dimensión de los cuidados de la salud que se interesa en influir en los factores del comportamiento.	S. Simonds	1974
25	Conjunto de intervenciones dirigidas a ayudar al individuo a conocer, aceptar y adquirir los comportamientos útiles para la mejora de la salud.	M. A. Modolo	1974
26	Parte integrante de los cuidados de salud de calidad, cuyo interés principal es la promoción de la salud, que incluye el mantenimiento de la salud y el manejo de los traumatismos, así como el mejoramiento del sistema de los cuidados de salud y su utilización.	American Hospital Association	1974
27	La ES del consumidor es un proceso que informa, motiva y ayuda al pueblo a adoptar y mantener las 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.	R. Somers Anne	1976
28	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.	L. Salleras	1978
29	La meta de la EpS es proporcionar información para que los individuos puedan utilizarla a fin de realizar su estado de salud... La persona que está educada en cuanto a salud, no solamente está bien informada, sino que usa esta información en la vida diaria, que idealmente tendría como resultado niveles más altos de bienestar.	N. Galli	1978
30	Cualquier combinación de experiencias de aprendizaje, diseñadas para facilitar adaptaciones voluntarias de la conducta y que conducen a la salud.	L. W. Green	1980
31	Proceso de ayudar a individuos para que actúen separada y colectivamente, para tomar decisiones informadas sobre asuntos que afectan la salud del individuo, la familia y la comunidad.	Bureau of Health Information, Health Promotion and Physical Fitness and Sports Medicine	1980

32	La preparación sistemática del individuo a conocer su organismo desde el punto de vista físico y mental, y a conocer su ambiente de vida desde el punto de vista ecológico y social.	H. San Martín	1982
33	A largo plazo, es el desarrollo y utilización de las capacidades individuales y colectivas para asegurar la mejora tanto de la longevidad como de la calidad de vida.	R. I. Levy	1982
34	Cualquier combinación de actividades de información y educación que lleve a una situación en que la gente desee estar sana, sepa cómo alcanzar la salud, haga lo que pueda individual y colectivamente para mantenerla y busque ayuda cuando la necesite.	OMS	1983
35	La EpS no debe ser culpabilizante ni moralizadora. Su objetivo no es crear un universo esterilizado alrededor de la gente del cual será excluido todo aquello que amenaza la seguridad y la tranquilidad de los individuos. La EpS no puede explotar el miedo y el sufrimiento, en ningún caso puede hacer perder la libertad al hombre, pero, apoyándose en la seriedad de los datos epidemiológicos, debe informar de los riesgos más importantes que le amenazan y que puede prevenir.	E. Berthet	1983
36	El acto educativo se considera como la manera mejor de implicar a las personas a participar en la atención de la salud. El objetivo de la EpS debe ir orientado a incrementar las capacidades individuales y colectivas para participar en las acciones sanitarias fomentando con ello la autoresponsabilidad.	OMS	1983
37	Utilizar las informaciones, formaciones y aprendizajes necesarios para que las personas sean capaces de conocer y adoptar para sí mismas y para los demás las actitudes y comportamientos necesarios para promover un bienestar físico, psicológico y social duradero, prevenir el riesgo de enfermedad y accidentes, y reducir las minusvalías funcionales.	Piette y Schleiper	1985
38	Oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente para facilitar los cambios de conducta encaminados hacia una meta predeterminada, ya sea a nivel individual o comunitario. Hasta ahora ha estado estrechamente ligada a la prevención de la enfermedad (factores de riesgo), pero actualmente es un potente instrumento para el cambio (ambiental, económico, social...). La promoción de la salud depende de la participación activa de la población en su proceso de cambio, y la EpS es su principal herramienta.	Glosario de promoción de la salud, OMS	1985
39	La toma de decisiones individual es cada vez más vulnerable en un contexto en el que no existe una cultura de la salud que pueda equilibrar el enorme desamparo del hombre frente a la jungla de los que se enriquecen a costa del sufrimiento y la muerte.	Costa y López	1986

40	Acción ejercida sobre uno o varios sujetos, aceptada o requerida por ellos, que tiene como objetivo modificar profundamente su manera de pensar, sentir y actuar, con el fin de desarrollar al máximo sus capacidades vitales, de acuerdo con su entorno físico, biológico y sociocultural.	L. F. Castillo	1987
41	<p>La EpS forma parte de la promoción de la salud, y no solo pretende modificar comportamientos y hábitos generadores de problemas de salud, sino también permitir una mayor responsabilidad individual y colectiva respecto a la salud y el bienestar.</p> <p>Tiempo atrás, era de concepción más bien normativa, solo tenía en cuenta la naturaleza de los riesgos posibles, pero, lentamente, fue incluyendo actividades participativas, basándose en la pluralidad de necesidades y considerando la relevancia de los determinantes de la salud en la realidad social y cultural.</p> <p>Actualmente, la EpS tiende a promover actitudes positivas en vez de amenazar con la enfermedad.</p>	Pous	1987
42	Proceso dinámico centrado en la gente que modifica su comportamiento en torno a la salud cuando es necesario y crea oportunidades y situaciones educativas que promueven y facilitan el cambio.	Richards	1987
43	<p>Uno de los instrumentos de la promoción de la salud y de la acción preventiva, un método de trabajo en la actividad de los educadores y de los profesionales de la salud, cuya finalidad es implicar responsablemente al individuo y al grupo en las acciones de defensa de la salud. Los objetivos de la EpS son:</p> <p>Conseguir que la salud sea considerada como uno de los valores reconocidos por la comunidad.</p> <p>Ofrecer a la población conocimientos suficientes y capacidad práctica para resolver los problemas de la salud.</p> <p>Favorecer el desarrollo de los servicios sanitarios.</p>	M. A. Modolo	1987
44	Método de trabajo cuya finalidad es ayudar al individuo a tomar decisiones autónomas y responsables. El objetivo de la EpS se expresa en términos de un valor de la comunidad que le ofrece la capacidad de enfrentarse individual y colectivamente a comportamientos, estilos de vida y medio ambiente, en un sentido participativo y amplio.	M. A. Modolo	1988
45	Oportunidades de aprendizaje programadas para favorecer los cambios de comportamiento de los individuos, grupos y comunidades, con el fin de aumentar los conocimientos y desarrollar una comprensión y un saber hacer que contribuyan a la salud.	Glosario de promoción de la salud, OMS	1989

46	<p>Elemento de los cuidados de salud cuyo objetivo es promover la adopción de comportamientos saludables para así evitar enfermedades, curarlas si se está enfermo y facilitar la rehabilitación. Va dirigida tanto a nivel individual como comunitario.</p> <p>En EpS se utilizan distintos métodos, y en todos se debe animar a los usuarios a participar y a escoger por sí mismos.</p>	Manual de EpS, OMS	1990
47	<p>Conjunto de todas las influencias formales (escuela, trabajo, comunidad...) e informales (familia, servicios de asistencia sanitaria...) que determinan los conocimientos, actitudes y conductas relacionadas con la promoción y la restauración de la salud de los individuos, grupos y colectividades. Objetivos:</p> <p>Hacer de la salud un patrimonio de la colectividad.</p> <p>Modificar las conductas negativas relacionadas con la promoción y restauración de la salud.</p> <p>Promover conductas positivas favorables a la promoción y restauración de la salud.</p> <p>Promover los cambios ambientales preconizados.</p> <p>Capacitar a los individuos para que puedan participar activamente en la toma de decisiones sobre la salud de su comunidad.</p>	L. Salleras	1990
48	<p>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.</p>	OMS	1998
49	<p>Actividad intencional que requiere un programa con el análisis de la realidad o definición del problema, objetivos, actividades, contenidos, evaluación y definición de un método de trabajo. Es una realidad que responde a las necesidades de salud de las poblaciones, grupos o comunidades, y la posibilidad objetiva de adquirir comportamientos positivos en lo relativo a la salud.</p>	I. Serrano	1998
50	<p>Proceso planificado y sistemático de comunicación y de enseñanza – aprendizaje orientado a hacer fácil la adquisición, elección y mantenimiento de las prácticas saludables y hacer difíciles las prácticas de riesgo.</p>	Costa y López	1999

En 1975, el IV Grupo de Trabajo de la National Conference on Preventive Medicine de Estados Unidos (Salleras, 1990:58) elaboró una serie de actividades de educación para la salud que deberían conducir a:

- Informar a la población sobre la salud, la enfermedad, la invalidez y las formas mediante las cuales los individuos pueden mejorar y proteger su salud, incluyendo el uso más eficaz de los servicios sanitarios del país.
- Motivar a la población para que desee cambiar a prácticas y hábitos más saludables.
- Ayudar a la población a adquirir los conocimientos y capacidades necesarias para adoptar y mantener unos hábitos y estilos de vida saludables.
- Propugnar cambios en el medio ambiente que faciliten unas condiciones de vida y unas conductas saludables.
- Promover la enseñanza, formación y capacitación de todos los agentes de educación sanitaria de la comunidad.
- Incrementar, mediante la investigación y la evaluación, los conocimientos acerca de la forma más efectiva de alcanzar los objetivos citados anteriormente.

Podemos observar definiciones centradas en persuadir a los individuos para que adopten estilos de vida conforme a las ideas imperantes en esos momentos por los profesionales de la salud o estamentos político-sanitarios. Otras definiciones se centran en el desarrollo de prácticas, casi siempre con un enfoque individual, que lleven a la disminución de la morbimortalidad. Existen conceptualizaciones de la EpS que ponen el acento en la planificación de intervenciones desde el punto de vista del *experto* o en actuaciones *médicas* para disminuir enfermedades.

Otras, sin embargo, hacen hincapié en la necesidad de cambiar los hábitos y estilos de vida *malos* por otros *buenos* o *sanos* —definidos por los expertos— para evitar que la enfermedad sea, en mínimo grado, de la responsabilidad de quien la padece.

Algunas, por ejemplo, se centran en facilitar y potenciar las capacidades individuales en el ámbito de la salud (más educativo-pedagógicas) y en el desarrollo comunitario, cambio social, mejora colectiva de condiciones, con la participación activa de aquella. Otras, ya más radicales, tienen como objetivo aumentar la conciencia crítica de las comunidades mediante una acción política.

Y aún encontraríamos más diversidad, ya que algunas definiciones acentúan el carácter de proceso de cambio personal que otorga la educación, otras de hacer responsables a las personas de sus estados de salud y de la comunidad, y otras aspiran a modificar ciertos aspectos de la cultura de los grupos sociales.

Analizadas las definiciones/conceptos de EpS, pasamos a enumerar un decálogo de los principales aspectos que se derivan de dichos conceptos y/o definiciones y que interesan resaltar para este trabajo:

1. Proceso activo, creativo, participativo y dinámico. Tiene que ser un proceso en que se dé una reciprocidad en el intercambio de información y comportamientos. No es deseable que sea unidireccional ni pasivo.
2. Proceso educativo (comunicativo y no solo una mera información). Tiene que ser un proceso de intercambio, de comunicación interpersonal e interacción, que se completa o perfecciona cuando se han superado todas las fases que intervienen en el mismo (que contemplan tres aspectos diferentes: información, desarrollo de actitudes positivas y promoción de hábitos y comportamientos saludables).

Suele entenderse por *educación*, y todavía más en nuestro campo, el proceso intencional por el cual las personas son más conscientes de su realidad y del entorno que les rodea, ampliando los conocimientos, valores y habilidades que les permitan desarrollar capacidades para adecuar, según estas, sus comportamientos a la realidad:

La EpS es un medio indispensable de toda sociedad para garantizar que sus miembros desarrollen las capacidades personales y colectivas necesarias para lograr estilos de vida sanos, políticas públicas de salud y, consecuentemente, comunidades sociales con buenos hábitos sanitarios (UIPES-OMS, 1988: 1).

Sepilli (1983), acentúa el papel de la educación sanitaria como proceso de comunicación interpersonal. Educar no es informar y tampoco persuadir. Su finalidad no es que se lleven a cabo comportamientos definidos y prescritos por el *experto*, sino facilitar que las personas desarrollen capacidades que les permitan tomar decisiones conscientes y autónomas sobre su propia salud.

Implica al individuo, a la familia y a su medio ambiente a través de la responsabilidad y participación. Y siempre a través

de una motivación adecuada, puesto que la educación para la EpS no debe imponerse, debe ser fruto de una negociación para convertirse en un hábito que adquiera el individuo y la comunidad de manera natural:

Ninguna intervención sanitaria puede tener éxito si no pasa a través de la colaboración y participación activa de la comunidad (Modolo, 1987: 39).

Son las comunidades las que identifican sus propios problemas, los priorizan, definen sus propios fines y objetivos, movilizan los recursos y evalúan sus esfuerzos.

La EpS es una pedagogía de la salud al servicio de la comunidad que tiene tres objetivos claros:

- Crear motivaciones positivas frente a la salud.
- Hacer posible que los componentes de la comunidad tomen conciencia que es posible actuar individual y colectivamente para mejorar y promover la salud.
- Hacer conscientes a los componentes de la comunidad que son responsables de su propia salud.

Las enfermedades actuales están influidas por el ambiente, el comportamiento y las condiciones sociales, frente a las cuales los medicamentos y la tecnología tienen poca eficacia desde la perspectiva preventiva.

4. La EpS forma parte de nuestra atención/nuestros cuidados al individuo, familia o comunidad. No se trata de una actividad aislada. No es un proceso *paralelo* a cualquier intervención de salud, ni se trata de acciones esporádicas:

Ni prestaciones adjuntas, en paralelo con otras prestaciones sanitarias tradicionales (Antón y Méndez, 1985: 7).

La EpS posee un carácter transversal en todas las actividades asistenciales y tiene como objetivo incorporar la dimensión educativa en el trabajo asistencial cotidiano, por lo que no se limita a un momento puntual de nuestra atención.

La EpS no tiene que ser una actividad diferenciada, sino una herramienta más en el trabajo cotidiano de los profesionales de la salud. Por eso, no la debemos considerar como una especialidad o una área específica de la atención, sino como una parte indivisible de cualquier contacto/atención del usuario con el profesional.

Los conceptos de *cuidado* y *educación* se interrelacionan en nuestro ámbito de tal modo que existen importantes superposiciones (sin llegar a la sinonimia) entre ambas nociones.

5. Debe conducir a cambios de comportamiento en relación con la salud. La meta última debe ser el aumento del nivel de salud del individuo (y con respecto a su ambiente) y, de esta manera, de su calidad de vida. La EpS como proceso social de aprendizaje orientado a la autorresponsabilidad de los individuos y los colectivos en la defensa de su propia salud y la de los demás.

En la mayoría de los conceptos y definiciones encontramos que el comportamiento de la salud, tanto su modificación como su mantenimiento, es el resultado que se desea conseguir. El concepto de *comportamiento de salud* abarca todas las actividades llevadas a cabo por individuos o grupos para influir en las circunstancias sociales y/o medioambientales, incluidas los mecanismos de control, que afectan a la salud de la población. (UIPES-OMS, 1988).

6. Debe llevarse a cabo de forma programada, continuada y evaluada. De las definiciones se desprende que una buena EpS ha de ser fruto de un trabajo anterior, en el que se establezcan unas pautas que constituyan un programa sólido educativo, que posibilite su seguimiento en el tiempo y su evaluación continuada. La participación del individuo, grupo o comunidad en estos programas es básica e imprescindible porque no se consideran sujetos pasivos de información, sino sujetos activos en la relación educativa (recordemos la definición etimológica del concepto de *educación*). Por lo tanto, debe tener como objetivo la capacitación de las personas y grupos de la comunidad para tomar decisiones sobre su salud, de manera que la decisión más fácil de tomar sea la que promueva la salud.
7. La participación del individuo, grupo o comunidad es básica e imprescindible (no sujetos pasivos de información, sino sujetos activos en la relación educativa). Coinciden a su vez muchas definiciones, en el papel de la EpS, para la capacitación de las personas y grupos de la comunidad a la hora de tomar decisiones sobre su salud, de manera que la decisión más fácil de tomar sea la que promueva la salud.

Los destinatarios de la intervención no son simples receptores pasivos de información o prescripción, sino que se configuran como sujetos activos de las relaciones educativas.

8. Se lleva a cabo desde equipos multidisciplinarios, incluidos profesionales no sanitarios. La EpS no constituye un objetivo en sí misma, sino que constituye una herramienta al servicio de la promoción y de las políticas de salud.

Tal como se refleja en el siguiente esquema (Figura 1): Partimos de un conocimiento científico del proceso de salud-enfermedad (S-E), como fenómeno multidisciplinario, y de la unidad formada por el individuo y el medio ambiente, como realidad compleja. Los representantes de las diferentes disciplinas son los profesionales de la salud.

Figura 1

Trabajo multidisciplinario en la educación para la salud



Fuente: Elaboración propia.

La salud es un concepto relativo ligado a la percepción intrapersonal y sujeto a variables biológicas, psicológicas y sociales, por lo que no es fácil de medir. Para analizar esta realidad solo podemos hacerlo desde procesos y enfoques multidisciplinares, que nos lleven a una concepción integral de la atención de salud con el fin de concienciar, organizar, promover, prevenir, atender y rehabilitar, mediante la participación activa de los individuos y de la comunidad.

La naturaleza interdisciplinaria de la EpS queda patente en el siguiente esquema (Figura 2), en el que las diversas disciplinas se hallan relacionadas con las preguntas a las que responden en el seno de la EPS:

Figura 2

Las relaciones de la EpS con las diferentes disciplinas



Fuente: Elaboración propia.

- Constituye una intervención en la cultura, tanto en individuos como en comunidades, ya que tiende a incidir en los conocimientos, los valores y el comportamiento de la gente mediante un proceso de comunicación interpersonal. La EpS es una intervención social que tiende a modificar de manera consciente y duradera el comportamiento en relación con la salud. Presupone el conocimiento del patrimonio cultural del grupo y la determinación de sus intereses subjetivos. Aquí la

noción de cultura alude al conjunto de maneras de pensar, sentir, valorar y actuar socialmente elaboradas, que las personas interiorizan en cuanto miembros de un grupo o sociedad.

La cultura incide decisivamente en la salud en la medida que determina las modalidades de comportamiento cotidiano y sus usos, así como las creencias y costumbres vigentes en cualquier sociedad.

En las intervenciones educativas se confunde muchas veces *educación* (práctica formativa que tiene en cuenta el contexto cultural) con *instrucción* (enseñanza descontextualizada) y se olvida que nuestras actitudes relacionadas con la S-E forman parte de un comportamiento más amplio, determinado por nuestro contexto cultural y social (Antón y Méndez, 1985).

Thomas Mckeown (1982) en su libro *El papel de la medicina: ¿sueño, espejismo o némesis?*, reconoce que la mayoría y mejoría de la salud es probable que proceda de la modificación de las condiciones y factores sociales y materiales (higiene, alimentación...), que llevan a la enfermedad, más que de la intervención (vacunas) en el mecanismo de la misma después de que haya ocurrido. La intervención en EpS no consiste en una simple transmisión de información científica culturalmente neutra, sino que, por el contrario, se configura en una auténtica intervención en la cultura de los individuos, ya que tiende a incidir en los conocimientos, los valores, los comportamientos, las actitudes, creencias y percepción de la autoeficacia de la gente.

10. Como toda actividad educativa, la EpS se basa en una concepción del hombre y de la sociedad y del proceso de S-E. Marco conceptual de toda intervención educativa.

A modo de resumen de lo visto hasta aquí, puede afirmarse que en la EpS existen tres ejes comunes a las definiciones:

- Las relaciones entre disciplinas, profesionales y contextos.
- El cuidado de sí mismo. Ayudar al individuo a hacer su elección y a tomar decisiones adecuadas para su salud y bienestar, potenciando el autocuidado y la autonomía personal.
- El papel de la participación y de los compromisos adquiridos con la comunidad y el entorno.

Hacia una propuesta de definición de EpS

Podemos observar que la EpS consta de unos componentes conceptuales determinados por varios autores, asociaciones e instituciones en los que confluyen elementos claves: desarrollo de habilidades personales, de la capacidad de elección, adquisición de estilos de vida saludables, experiencias con la finalidad de influir positivamente en la salud. A estos elementos hay que añadir las sucesivas definiciones de EpS que van surgiendo de manera dinámica y desde las que tratan de aportar un nuevo, completo e integrador concepto.

La EpS no es un fin en sí misma, sino que constituye un medio cuyo escenario se encuentra en el conjunto de mecanismos empleados para aplicar una política sanitaria. La EpS es una pedagogía de la salud al servicio de la comunidad, que implica la utilización de todo medio capaz de crear motivaciones positivas frente a la salud, de hacer tomar conciencia individual de que es posible actuar individual y colectivamente para mejorar y promover la salud, de hacer consciente al individuo y al colectivo que es responsable de su propia salud, y facilitarle una adaptación de su comportamiento dentro de este objetivo (Bury, 1992). Para el mismo autor, la EpS es una acción ejercida sobre el sujeto o sobre un grupo de sujetos, una acción aceptada e incluso solicitada por ellos, con el objetivo de modificar profundamente sus maneras de pensar, de sentir y de actuar, para incrementar al máximo su capacidad de vivir, individual y colectivamente, en equilibrio con su entorno físico, biológico y sociocultural. También debe ser esencialmente liberadora, es decir, debe contribuir a despertar en cada cual un sentimiento de responsabilidad sobre su propia salud y la de los demás. Y, por último, debe contribuir a desarrollar una toma de conciencia crítica sobre la realidad, las características de nuestra inserción en el mundo natural y humano donde vivimos, nuestras relaciones con los seres y las cosas.

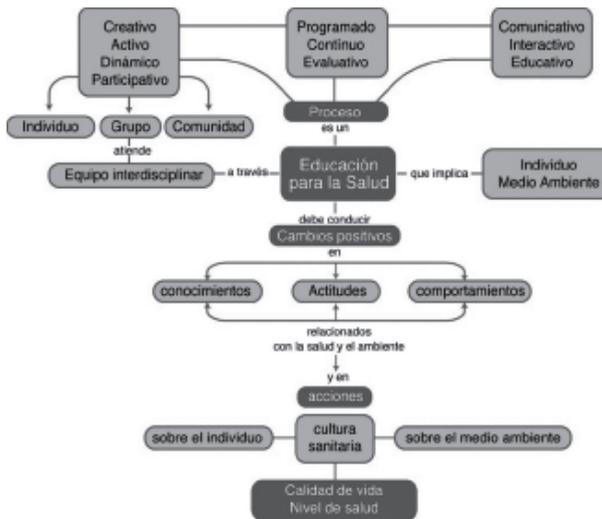
Después de todo lo dicho y analizado, y fruto del trabajo de varios años en talleres con alumnado y profesionales, proponemos, para enmarcar este trabajo, el siguiente concepto de EpS:

Un proceso educativo (comunicativo), activo, participativo y dinámico, que implica al individuo (familia y comunidad) y a su medio ambiente (sociocultural), y que debe conducir a cambios positivos en los conocimientos, actitudes y comportamientos rela-

cionados con la salud. Y todo ello, debe llevarse a cabo de forma programada, continuada y con la participación de individuo, grupo o comunidad a través de equipos interdisciplinarios y multisectoriales (Figura 3).

Figura 3

Concepto de *educación para la salud*



Fuente: Elaboración propia.

La EpS es uno de los elementos claves para llevar a cabo actividades de promoción de la salud, de prevención de enfermedades y de modificación de hábitos de vida.

La EpS significa entonces:

- Apoyar la capacidad inherente de la persona para ser competente en su propia salud.
- Ayudar a movilizar todos sus recursos presentes y potenciales.
- Ayudarle a tener una comprensión más clara de su propia conducta, sin establecer ningún juicio, para que tenga un mayor control sobre ella.

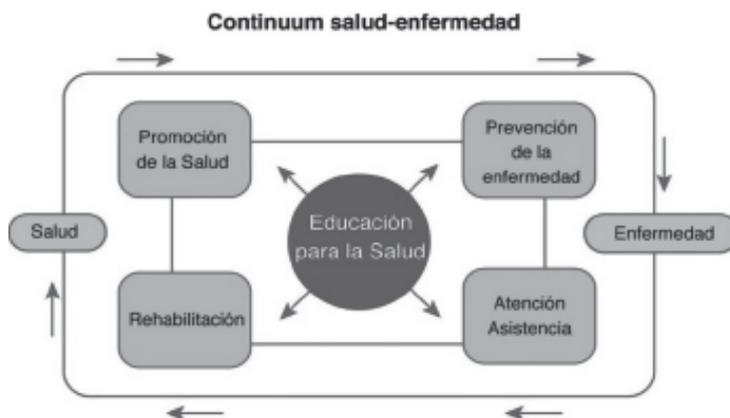
No hay acción sanitaria eficaz sin una educación ya que la conducta individual juega un papel decisivo en la etiología, el tratamiento y la prevención de los problemas de salud.

El proceso de S-E debe asumirse como un continuo en el que no existe un límite claro y definido que los separe. La salud o su pérdida se transforma en un proceso complejo donde intervienen, por un lado, el sujeto con su propia percepción en relación con su edad, cultura, idiosincrasia y su entono sociofamiliar y, por otro lado, el entorno y la comunidad en que vive, que es, en último término, la que debe proporcionar los recursos para intentar recuperar dicha salud.

La figura 4 ilustra que nuestra vida está enmarcada en el continuo salud/enfermedad. La comunidad social en la que se vive debe crear políticas para la promoción de los hábitos sanos y la prevención de los que no lo sean. En el momento de la enfermedad, son claves la atención asistencial y la posibilidad de rehabilitación que las políticas sociales nos brinden. En el centro de todas ellas, se encuentra la EpS.

Figura 4

La educación para la salud en el continuo salud-enfermedad



Fuente: Elaboración propia.

Bibliografía

- ANTÓN, J. M. y MÉNDEZ, E. (1985). "L'Educació Sanitària en el panorama sanitari actual". *L'Educació Sanitària. Gaceta Sanitaria Barcelona*. Barcelona: Ajuntament de Barcelona.
- BURY, J. A. (1992). *Education pour la Santé, concepts, enjeux, planification*. Bruselas: De Boeck.

- FLORES, M. D. (2001). *Educación para la salud y la enfermería*. Murcia: DM.
- FROMM, E. (2004). *El arte de amar*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- GREENE, W. H. y SIMONS-MORTON, B.G. (1988). *Educación para la salud*. México: Interamericana.
- McKEOWN, T. (1982). *El papel de la medicina. ¿sueño, espejismo o némesis?* Madrid: Siglo XXI Editores.
- MODOLO, M. A. (1987). "Educación sanitaria, comportamiento y participación". En *Tendencias actuales en educación sanitaria*, Barcelona: CAPS, p. 39-58.
- OMS (1983). *Nuevos métodos de educación sanitaria en la atención primaria de salud*. Informes técnicos n° 690. Ginebra: OMS.
- OMS (1985). *La educación para la salud*. Ginebra: OMS.
- RICHARDS, D. (1987). Los métodos y la efectividad de la educación para la salud: pasado, presente y futuro de un compromiso científico-social. *Tendencias actuales en Educación Sanitaria*. Barcelona: CAPS, p. 93-132.
- ROCHON, A. (1991). *Educación para la salud. Guía práctica para realizar un proyecto*. Barcelona: Masson.
- SALLERAS, L. (1990). *Educación Sanitaria: Principios, métodos y aplicaciones*. Madrid: Díaz de Santos.
- SEPELLI, A. (1983). *Educazione sanitaria*. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore.
- UIPES-OMS (1988). *Cómo afrontar los desafíos de la salud mundial. Documento de referencia sobre la educación para la salud*. Ginebra: UIPES-OMS.