

4.4. EDUCACIÓN EN LA SALUD Y PREVENCIÓN DE DEFICIENCIAS

María SÁINZ
Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública
Presidenta de ADEPS
Hospital Clínico San Carlos
Madrid

1. PREVENCIÓN DE DEFICIENCIAS: LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Si a la salud la definimos como un “estado de bienestar físico, psíquico y social y no sólo como ausencia de enfermedad”, tendremos que aceptar la amplitud conceptual de esta definición de la OMS y adaptarla a nuestro medio específico y poniéndole límites, según nuestras prioridades.

Ya partimos de unos principios desde 1978 con nuestra Constitución Española, que en el Artículo 43, establece:

1. Se reconoce el derecho a la protección de la salud.
2. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.
3. Los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte. Así mismo facilitarán la adecuada utilización del ocio.

Es importante observar que tenemos un reconocimiento constitucional en relación con la protección de la salud y con las estructuras sanitarias al servicio de la misma, dentro de los apartados primero y segundo, pero lo más interesante está en el tercero donde se habla de fomentar la educación sanitaria, la educación física y el deporte, así como el ocio.

Fomentar estas acciones por parte de los poderes públicos es facilitar nuevos estilos de vida que favorecerán una mejor calidad de la vida de todos y cada uno de los ciudadanos/as.

Es importante reseñar que sólo una persona bien informada y educada, en relación con temas de la salud, está capacitada para decidir libremente, sin imposición de los expertos que lo saben todo, pero no saben nada.

Al analizar el alcance de la salud, por un lado, y de la educación, por otro, nos encontraremos con muchos puntos de referencia que los entrelaza y los une, a modo de recordatorio tenemos:

- Que la salud puede verse afectada por el medio donde vivimos.
- Que a la salud se la puede favorecer o no, según las normas o costumbres de alimentarse, vestirse, desplazarse, etc.
- Que existen factores sociales y económicos que pueden alterarse a favor o en contra de la salud.
- Que así como la salud favorece tener más años, los años deben mantener la salud.
- Que la salud al ser un bien social puede ser repartida equitativamente entre las distintas edades y clases que componen una comunidad.
- Que dicho reparto equitativo debe comenzar con la igualdad educativa de las distintas clases sociales.
- Que las culturas occidentales están en continua renovación por lo que la tramitación de comportamientos debe ser acorde con las nuevas necesidades.
- Y, finalmente, que la educación para la salud está fundamentada en una nueva filosofía de la vida del hombre moderno. Aspira a su desarrollo integral y a conseguir la felicidad individual y colectiva.

En definitiva, si entendemos que la salud es un bien al que hay que aspirar, debemos considerarlo también como un derecho por el cual debemos luchar para prevenir deficiencias.

Una de las alternativas para la prevención de las deficiencias es la Educación para la Salud, siendo la salud que definimos anteriormente de forma holística.

La Educación para la Salud tiene que estar fomentada, estimulada y desarrollada desde las instituciones democráticas, tanto centrales como locales, así como desde los Ministerios, Autonomías y Ayuntamientos.

Son muchos los Ministerios cuyas funciones están relacionadas con la salud de la población (Economía y Hacienda, Trabajo y Asuntos Sociales, Agricultura, Industria, Urbanismo, Cultura, Justicia y Defensa) de una forma más o menos indirecta pero específica, pero los Ministerios directamente relacionados con la salud y, más concretamente, con la Educación para la Salud son los de Sanidad y Educación.

Las Comunidades Autónomas y los Ayuntamientos dentro de sus respectivas demarcaciones territoriales, han experimentado un aumento progresivo y favorable en su capacidad de incidir en el ciudadano, la familia y otras agrupaciones humanas, por estar más asequibles y por tener que actuar precisamente en la resolución de problemas y necesidades concretas, y por que los ciudadanos se ven más representados en los mismos.

Pero nuestra civilización, con todas sus necesidades y nuevas formas de vida, no se mantendrá equilibrada si no damos a las personas todos los resortes y conocimientos necesarios para adaptarse tanto a nivel individual como colectivamente a la sociedad actual, y ese aprendizaje debe realizarse desde la cuna, y fomentarse mucho desde las escuelas de los futuros padres, así es como generación tras generación, podrán ser observados los resultados de la Educación para la Salud en la colectividad.

Hay técnicos sanitarios que dudan de la eficacia de la Educación para la Salud, incluso pueden insinuar que no sirve para alcanzar los fines de la salud, ya que la importancia económica, política y social sobre la comunidad es tan abrumadora que la educación sanitaria individual o colectiva tiene pocos resortes efectivos, en tal maremagnum de necesidades y situaciones sociales, que la invalidan.

Realmente sabemos que **Educación para la Salud no es la panacea que resuelve todas las situaciones**, pero sí sabemos que es un medio favorecedor de la salud tanto individual como colectiva. Dicha afirmación no es gratuita, sino basada en estudios científicos y socio-sanitarios donde se relacionan la educación y la salud.

La Educación para la Salud debe estar como soporte metodológico y no como información per se, pues no se puede olvidar que la Educación para la Salud es **una herramienta de trabajo** para favorecer o incrementar la salud de la población.

1.1. DEFINICIONES

La Educación para la Salud bebe de otras fuentes del conocimiento como la sociología y la epidemiología. Estas áreas la proveen de datos correctos que facilitan la intervención educativa que favorece la salud, pues siempre se debe partir de unos datos mínimos para saber si avanzamos o retrocedemos.

mos al respecto. Pero no se debe olvidar nunca que en el momento de la intervención educativa influyen factores psicológicos en la comunicación humana, por lo que aparte de analizar los datos epidemiológicos del medio social en general y de los lugares particulares (escuelas, hospitales, centros de trabajo, centros de ocio, etc.), habrá que tener recogidas a través de sondeos o encuestas las demandas subjetivas de los usuarios (escolares, internos, reclusos, trabajadores, minusválidos, familiares, etc.) con respecto a su salud.

Para que **el método funcione**, además del conocimiento epidemiológico y sociológico, hay que desarrollar o mantener la motivación para que el proceso de la educación para la salud no fracase. Por tanto, los recursos deben ser muy variados que no sofisticados, no caros, pero sí participativos ya que se debe **mantener el principio didáctico de si lo oigo, lo olvido; si lo veo, lo recuerdo; pero si lo hago, lo sé**.

Hemos de recordar que partimos de la ya conocida definición de salud como “estado de bienestar físico, psíquico y social y no sólo la ausencia de enfermedad o minusvalía” (OMS).

También de otras definiciones para capacitar a la gente. Para aumentar el control de la salud y así mejorarla, siendo el objetivo clave el fomento de conductas positivas para la salud además de las estrategias adecuadas para superar los problemas.

Podemos definir a la Educación para la Salud desde aspectos pragmáticos, sociales o filosóficos como:

a) Educación sanitaria/educación para la salud.

Conjunto de actividades que favorecen y provocan experiencias en momentos, formas y situaciones que inducen a adquirir conocimientos y aceptar actitudes y comportamientos más convenientes para la salud del individuo, grupo o colectividad (OMS).

b) Educación para la Salud como concepto lúdico, autorresponsable y solidario (Sitges, 1982).

c) La Educación para la Salud como aprendizaje, no sólo a conseguir hábitos que fomenten la salud, sino que intenta favorecer una filosofía más vitalista, natural y humana. Intenta pues que la persona tenga más libertad y que dicha libertad sea conquistada por el aumento de conocimientos y forma de vida más responsable tanto para los individuos (para sí y para otros) como para las colectividades (M. Sáinz, 1983).

Según la orientación que demos a la Educación para la Salud se buscarán sus objetivos, sus métodos y materiales para alcanzarlos pero siempre se tendrán que evaluar en relación con los resultados de los cambios de conducta. Por ello, el éxito de la Educación para la Salud individual o colectiva será a largo plazo, de manera reiterada y progresiva, como si la vida fuera la espiral de un cono invertido, desde la niñez hasta la vejez.

1.2. LA CONDUCTA HUMANA

Hay que recordar que la orientación que demos a la Educación para la Salud siempre estará cerca de uno de los grandes enfoques, que son el tradicional o el crítico (**TABLA 1**).

TABLA 1: Enfoque tradicional y enfoque crítico de la educación

	Enfoque tradicional	Enfoque crítico
Concepción de la ciencia	Positiva (Metodología de las ciencias exactas)	Crítica (Para estudiar al hombre no sirve la metodología de las ciencias exactas)
Ideología	Responsabilidad individual (victim blaming)	Responsabilidad colectiva y social
Teoría de los determinantes	Factores individuales, biológicos o conceptuales	Factores sociales, culturales y económicos.
Estrategias de intervención privilegiadas.	Cambiar los estilos de vida individuales (modelo de las creencias de salud) (Mo.Cap.)	Ambientales, políticas (modelo basado en la economía política) (Mod. Freireriano)

Hay que objetivar a la conducta humana desde todos sus aspectos influenciables para no errar al hacer un programa de Educación para la Salud (**GRÁFICO 1**).

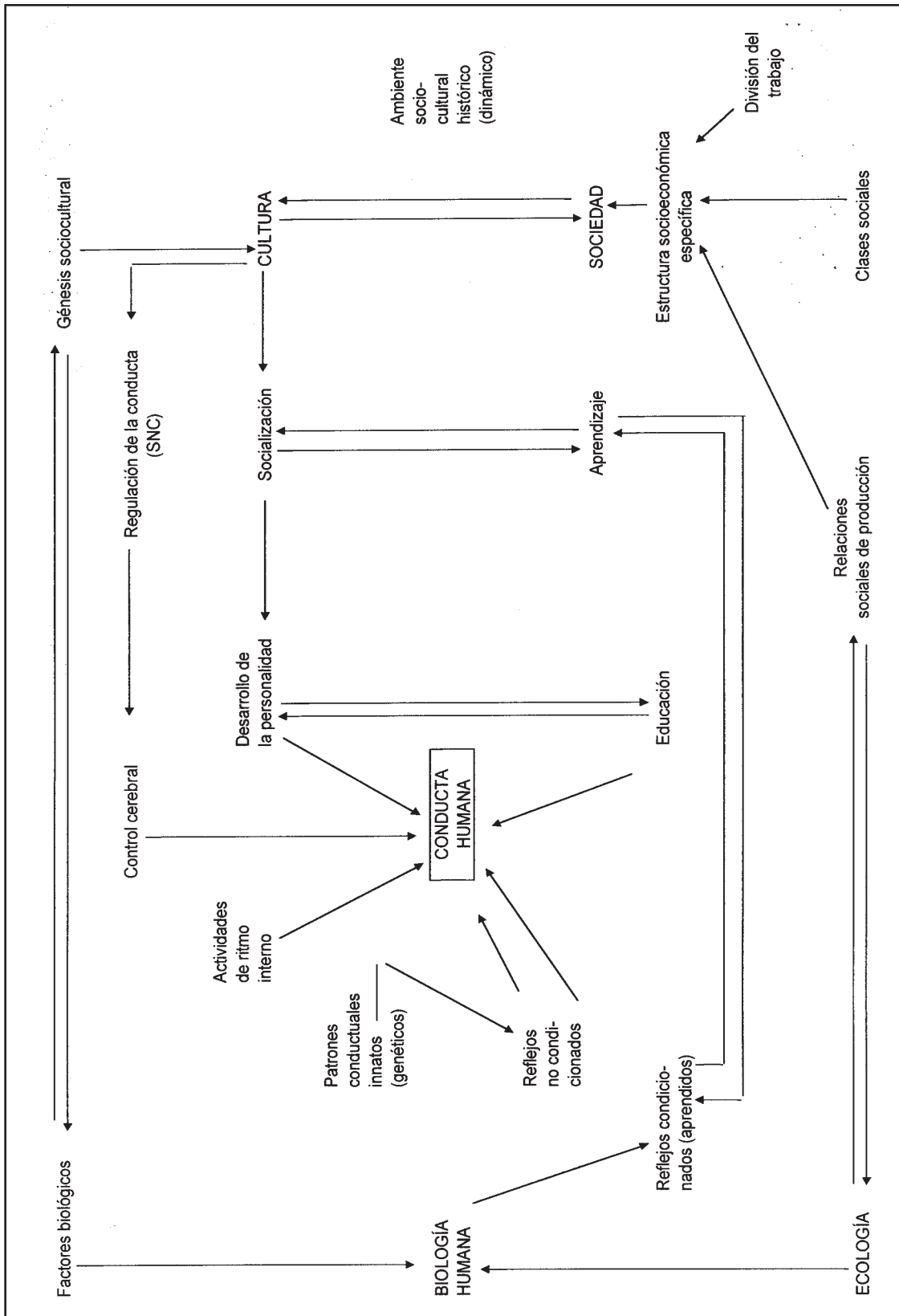
Aceptamos las dificultades que implica cambiar la conducta humana, especialmente en los adultos. Además del enfoque tradicional, o crítico, que desarrollamos en nuestro trabajo educativo, tenemos que hacer frente a un modelo. Así que el más factible hasta el momento para influir sobre la conducta humana es el pragmático, cuya síntesis se refleja en la **TABLA 2**.

TABLA 2: La conducta humana

<p>Para realizar el cambio de conducta basado en un modelo pragmático necesitamos de los conocimientos científicos de la comunicación persuasiva y de las contingencias situacionales que influyen en las mismas (modelo Yale).</p> <p>Etapas o fases de la persuasión:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Exposición al mensaje. 2. Atención al mensaje. 3. Comprensión del mensaje. 4. Aceptación o rechazo de la opinión, presentada en el mensaje (cambio de actitud o no). 5. Persistencia del cambio de actitud. 6. Cambio de conducta. <p>Las contingencias situacionales:</p> <p>Van desde el cómo, dónde (servicios educativos, sanitarios, culturales, medios sanitarios, etc.), hasta el micro y macroclima (grupo, comunidad y sociedad) que existe en cada situación.</p>

Fuente: McGUIRE Apud. Educación Sanitaria. L. SALLERAS SANMARTI, pág. 108, Ed. Díaz de Santos, Madrid, 1985.

GRÁFICO 1: Génesis y Control de la conducta humana...



Fuente: Dr. Hernán San Martín. "Salud y Enfermedad", México, 1983.

El modelo pragmático se basa en la realidad del momento, en la circunstancia situacional del medio y de las personas. Por ello debemos centrarnos en las condiciones de la sociedad, posteriormente en la gente y cómo está organizada o es organizable, además de desarrollar un contenido y una metodología apropiada. Por último, hay que desarrollar una investigación bien coordinada, basada en unos principios políticos, pues nada es ajeno a la política y menos la Educación para la Salud.

La Educación para la Salud no es una entelequia, sino una herramienta útil para elevar la salud del pueblo por medio de la educación.

Las **fuentes** de donde se nutre para llenar los **principios** con una metodología y un contenido adecuados son las ciencias humanas como la antropología, sociología y psicología.

Las **fuentes** de donde se nutre para desarrollar su **investigación** sobre unas poblaciones organizables son las ciencias exactas como la estadística, demografía y epidemiología.

El educador para la salud es la razón de ser de la Educación para la Salud, porque es el ejecutor y sin la persona que desarrolla la actividad es como llover sobre mojado, pues se puede tener una legislación favorable, dentro de una política sanitaria progresista y avanzada, además de unos planes y programas maravillosos, pero si nos faltan los ejecutores y últimos responsables no se puede hacer nada, por ello la persona que asume su profesionalidad y vaya a cumplir una función de educador para la salud tiene que tener los siguientes requisitos primordiales:

1. **Crear** en la educación como herramienta básica para transformar los comportamientos.
2. Tener **medios** para desarrollarse a través de recursos y materiales.
3. **Poder** mantenerla a través de las persuasión y convicciones intelectuales y políticas.

Con estas tres máximas del **profesor Seppilli** puede elevarse dentro de todo un proceso dialéctico la salud del pueblo y sus individuos, a pesar del medio cerrado, a través de la educación.

1.3. MÉTODOS Y MEDIOS DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

a) **Los enfoques** en la metodología de la Educación para la Salud pueden ser los siguientes: tradicional, de los medios de comunicación, socio-político, epidemiológicos y comunitario.

Se desarrollan en la **TABLA 3** de forma sencilla y esquemática para una mejor retención memorística.

- **Enfoque tradicional** o de prolongación de la relación médico-enfermo.

El principal actor es el médico sanitario que hace papel de experto. El público son los pacientes y posibles futuros pacientes.

Tiene las características siguientes: aporte magistral de información con la adaptación de forma y contenido al público, utilización del miedo como motivación. La disuasión –“no hagas”– ya que el individuo informado de los riesgos que supone que decide cambiar su conducta.

TABLA 3: Enfoques en la metodología de la Educación para la Salud

ENFOQUE	ACTOR PRINCIPAL	APORTE	MOTIVACIÓN
Tradicional de los medios	Personal médico Medios de comunicación	Información Información. Recursos emocionales	Miedo a la enfermedad Deseo de salud
Socio-político Epidemiológico Comunitario	Acción política Técnicos de salud Comunidad más técnicos	Concienciación política Programación dirigida Programación participativa	Reivindicación Concienciación Resolución de problemas

- **Enfoque de los medios** o de campañas publicitarias para cambiar comportamiento de individuos.

Tiene como objetivos: Convencer sin forzar, modificando colectivamente imágenes sociales; conciencia de la influencia del ambiente social y de los factores psicosociales.

Generalmente abarca dos periodos para desarrollarse, que son: primitivo (usa los medios para ampliar la acción del enfoque tradicional, utiliza los medios pero no las técnicas de la publicidad) y posterior (utiliza técnicas de estudio de mercados y promoción como la publicidad, imagen atractiva de la salud).

- **Enfoque socio-político** o de responsabilidad de la colectividad respecto a la salud.

Convencimiento de que la información de masas es ineficaz para el progreso social, mayor poder de los grandes grupos financieros que impulsan al consumo.

Búsqueda de mejores condiciones de vida y trabajo para MEJOR SALUD.

Lucha por mejora del ambiente laboral y las condiciones de trabajo, la vivienda y el ambiente físico y psicosocial de la ciudad.

Papel del educador sanitario: conducir a la población y sus representantes, despertar conciencia de las relaciones, relacionar las condiciones de vida con el estilo y calidad de vida.

- **Enfoque epidemiológico** o el muy riguroso en su metodología.

Hay que hacer un estudio de las necesidades, una elección de prioridad, una definición de objetivos, una búsqueda de recursos (humanos, materiales y financieros). También, una ejecución de actividades y, por último, una evaluación.

A través de instrumentos (datos epidemiológicos, datos demográficos, estudios socioeconómicos, cuantitativos poco psicosociales).

Público diana: grupos estructurales (consultas, hospitales, asociaciones, empresas). Difícil alcanzar a otros públicos.

Métodos: información, motivación y comportamiento.

Técnicas de medida: comparación del grupo experimental con el grupo testigo, análisis de coste/beneficio.

- **Enfoque comunitario** o de igual metodología que el epidemiológico pero con programa por objetivos.

b) Los medios utilizables en Educación para la Salud son de varias clases, según se indica seguidamente:

- **Medios visuales:**

Palabra escrita o color, dibujo, fotografía.

Hojas plegables-folletos-libros-historietas.

Prensa: periódicos y revistas: anuncios, artículos y entrevistas.

Vallas-pantallas móviles-anuncios luminosos.

Franelogramas-plastigramas-pizarras magnéticas.

Diapositivas-filminas.

Ordenadores.

Modelos u objetivos a través de representaciones o sociodramas, muñecos, juegos, globos, exposiciones y museos.

- **Medios auditivos:**

Palabra-hablada-ambientación.

Radiodifusión: anuncios, dramatización, entrevistas, debates y conferencias.

Actuaciones personales.

Representaciones teatrales: obra de texto y guiñol.

- **Medios audiovisuales:**

Cine: películas informativas o películas dramáticas.

TV: publicidad, programas informativos, programas, debates y entrevistas.

Videos.

- **Medios participativos:**

Dramatización espontánea.

Grupos de discusión.

Acontecimientos deportivos (marchas, juegos).

Acontecimientos sociales (ferias, reuniones).

1.4. ETAPAS NECESARIAS PARA REALIZAR UN OBJETIVO DE EDUCACIÓN SANITARIA

- ¿Cuál es el objetivo que se quiere alcanzar?
- ¿Cuáles son las formas de participación necesarias para conseguir dicho objetivo?
- ¿Qué acciones de educación para la salud son necesarias para alcanzar dicha participación?

Tipos de participación

1. Participación en las actividades de desarrollo:
 - En todos los niveles
 - En todos los sectores
2. Participación en los servicios de salud, en todos los niveles.
3. Provisión de instalaciones, materiales, fondos, personal, etc.
4. Prestación de servicios para la salud a otras personas de la comunidad.
5. Cuidado de la propia salud. Grupos de autoayuda.

Pasos del programa

Cualquier tipo de programa, pero en especial un programa de Educación para la Salud requiere de una cuidadosa preparación, fijación de objetivos, actividades, medición de resultados, y todo ello en función de los recursos existentes (en nuestro caso especialmente los sanitarios) y de la población a que va dirigido. Una síntesis de lo que debe ser la realización de un programa de Educación de la Salud se refleja en la **TABLA 4**, en la que se describen los pasos del programa en función de los servicios sanitarios y de la población a quien aquél va dirigida.

TABLA 4: Pasos del Programa

SERVICIOS SANITARIOS		POBLACIÓN
Datos estadísticos y epidemiológicos.	¿Por qué? Estudio de la población en su ambiente. ¿Qué hacer? ¿Con qué medios?	Conocimiento de su realidad y condiciones.
Recursos de los servicios sanitarios sociales y otros a nivel local o fácilmente alcanzables.	Estudio de recursos. ¿Qué es posible hacer?	Recursos de la propia población: Humanos, materiales, económicos. Asociaciones, cooperativas, etc.
Amplitud. Gravedad. Evolución. Factibilidad.	Determinación de prioridades.	Interés, opiniones. Posibles bloqueos. Sensibilización. Competencias.
Objetivos finales. Objetivos de acción. Criterios de evaluación.	¿Qué queremos conseguir? Definición de objetivos. ¿Cómo actuar? ¿Con quién? ¿Cuándo?	Conocimiento y aceptación de objetivos como algo propio.
Programación. Fijación de etapas. Escalonamiento de recursos.	Definición de la estrategia de acción.	Compromisos de participación. Distribución de tareas.
Fijación de precios de acciones.	¿A qué precio? Estudio económico de la acción.	Valoración de los recursos de la comunidad: humanos y materiales.
Eficacia. Eficiencia.	¿Qué ha pasado? Evaluación.	Criterios subjetivos de evaluación.

Conceptos: La salud, un hecho colectivo, comprender e interpretar situaciones y necesidades colectivas.

Utilización de **técnicas** basadas en ciencias psicosociales, identificación de las redes sociales, facilitación de la participación de los usuarios, introducción de la educación para la salud en los sistemas que afectan normalmente a los individuos, como son los programas escolares, planes sanitarios, órganos de participación democrática (comités escolares, de fábrica, de servicios sanitarios) y en los medios de comunicación.

Acción integrada o MULTIDISCIPLINA.

Participación a través de la expresión de necesidades y prioridades, adecuación de mensajes, búsqueda de recursos, evaluación en aspectos cualitativos, dinámica, desarrollo comunitario.

2. IDEAS-FUERZA DE LA ACCIÓN MUNDIAL EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

El trabajo de muchos profesionales relacionados con la salud y con la prevención de enfermedades hacen avanzar teórica y prácticamente los objetivos propuestos como valiosos de la salud y la vida humana.

Vamos a recordar de forma reflexiva los orígenes de tanto conocimiento científico y político de la educación para la salud y la prevención de enfermedades.

Todas las ideas fuerza de la Acción Mundial en la Educación para la Salud, prevención de enfermedades y promoción de la salud están cimentadas sobre el estudio científico y político de mayor trascendencia, cuyo resultado fue un modelo de análisis, para todos los países occidentales desarrollados, creado por el ministerio de salud de Canadá, M. Lalonde en 1974, pues estudió cuáles eran los determinantes de la salud y las distintas posibilidades de influenciar positivamente.

Según Lalonde, el nivel de salud de Canadá y en general todos los países similares, viene determinado por la interacción de cuatro variables:

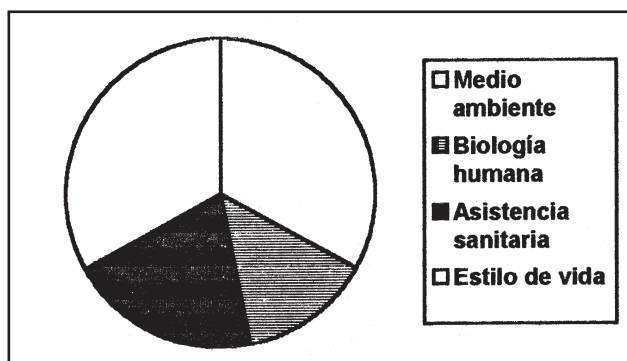
1. La biología humana (genética, envejecimiento).
2. El medio ambiente (contaminación física, química, biológica, psicosocial y sociocultural).
3. El estilo de vida (conducta humana).
4. El sistema de asistencia sanitaria.

De estas cuatro variables tres son susceptibles de variar y la más difícil de modificar es la biología humana.

El informe Lalonde analizó a través de los datos epidemiológicos por un lado, y los datos económicos del dinero público por otro, cómo se veían afectadas las cuatro variables que verdaderamente influyen en la salud (**FIGURAS 2 y 3**). Observó que se gastaba excesivamente en asistencia sanitaria y que así no se favorecía a la salud.

Este informe influyó no sólo en Norteamérica sino mundialmente, pues en la Conferencia Mundial de la O.M.S. de 1978 sirvió de base teórica plasmándose en la famosa **Declaración de Alma-Ata**, donde se aprueba un modelo de Atención Primaria de Salud, como prioridad para ir

FIGURA 2: Efecto relativo del medio ambiente, el estilo de vida, el sistema de asistencia sanitaria y la biología humana sobre la Salud Pública.
(De M. Lalonde, 1974) (pg.443)



modificando los errores en el gasto/beneficio de la Salud de la Población.

Los **principios claves** de “Salud para Todos” son los siguientes:

- Atención primaria.
- Participación conjunta de los profesionales y la población.
- Colaboración intersectorial.

Los **objetivos principales** de “Salud para Todos” son los siguientes:

- Promoción de estilos de vida más sanos.
- Prevención de enfermedades.
- Rehabilitación.

Para entonces, la futura década de los años 80, la O.M.S. planifica su Estrategia de Salud para Todos en el año 2000, cuyos 38 objetivos estaban basados en los tres principios claves y los tres objetivos principales (véase la **TABLA 5**).

En Europa más de 33 países se han unido a la Estrategia de Salud de la O.M.S., pero insistiendo en los aspectos sociales de la salud como los autocuidados, la integración de la asistencia médica con otras relacionadas con la educación, medio ambiente y bienestar social, además de integrar la promoción de la salud con la Medicina Preventiva y Asistencial, al aumentar la cobertura sanitaria hasta su universalización, y por favorecer la participación comunitaria.

• **Hacia la década de los ochenta**

Más adelante, diversas reuniones de la O.M.S. analizaron el concepto de Promoción para la Salud, como dinámica para llevar adelante la estrategia de Salud, pues se amplían las acciones que favorecen la capacidad de las poblaciones para controlar y mejorar su salud.

Así, la salud se contempla como un recurso de la vida cotidiana más que un fin en sí misma.

De nuevo es el sistema de salud canadiense quien dirige con la O.M.S. las reflexiones para el futuro a través de la Carta de Ottawa para la Promoción para la Salud (1986).

Los principios de la Promoción de la Salud son los siguientes:

- Implicar a la población en todos los aspectos de su vida cotidiana y no sólo restringirse a los enfermos y a los servicios médicos.
- La promoción de la salud busca las causas de las enfermedades.
- Utilizar y combinar los diferentes medios para mejorar la salud, como la educación e información, desarrollo y organización de la comunidad, acciones legales y defensa de la salud.

FIGURA 3. Proporciones relativas de dinero público destinadas al medio ambiente, al estilo de vida, a la asistencia sanitaria y a la biología humana. (De M. Lalonde, 1974)(pg.444)

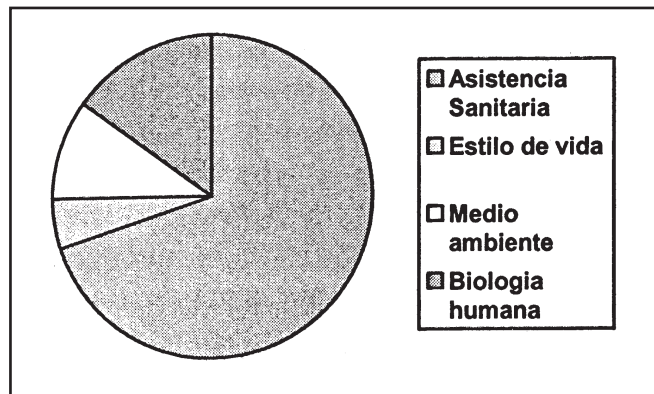


TABLA 5: Objetivos de Salud para Todos en el año 2000

Objetivos 1-12: Salud para todos

1. Igualdad en la Salud.
2. Añadir vida a los años.
3. Mejorar oportunidades para los incapacitados.
4. Reducir las enfermedades e incapacidades.
5. Eliminar el sarampión, la polio, el tétanos neonatal, rubéola congénita, la difteria, la sífilis congénita y la malaria autóctona.
6. Aumentar la esperanza de vida al nacer.
7. Reducir la mortalidad infantil.
8. Reducir la mortalidad materna.
9. Combatir las enfermedades circulatorias.
10. Combatir el cáncer.
11. Reducir los accidentes.
12. Detener el incremento de los suicidios.

Objetivos 13-17: Estilos de vida conducentes a la salud para todos

13. Desarrollo de políticas encaminadas a la salud.
14. Desarrollo de sistemas de apoyo social.
15. Mejora de los conocimientos y motivaciones para una conducta saludable.
16. Promoción de conducta hacia una salud positiva.
17. Disminución de las conductas dañinas para la salud.

Objetivos 18-25: Creación de ambientes saludables

18. Política ambiental encaminada a la salud.
19. Monitorización, valoración y control de los riesgos ambientales.
20. Control de la contaminación del agua.
21. Protección contra la contaminación del aire.
22. Mejora de la higiene de los alimentos.
23. Protección contra residuos.
24. Mejora de las condiciones de vivienda.
25. Protección contra los riesgos laborales.

Objetivos 26-31: Proporcionar una asistencia adecuada

26. Con un sistema asistencial basado en la atención primaria.
27. Distribución de los recursos de acuerdo con las necesidades.
28. Reorientar la Atención Primaria Médica.
29. Desarrollar equipo de trabajo.
30. Coordinar los servicios.
31. Asegurar la calidad de los servicios.

Objetivos 32-38: Apoyo para el desarrollo de la Salud

32. Desarrollar la investigación en Salud para Todos.
33. Implantar políticas de SPT.
34. Facilitación de recursos.
35. Sistema de información sanitaria.
36. Formación de los profesionales.
37. Educación de los sectores no sanitarios.
38. Evaluación de la tecnología sanitaria.

- La promoción de la salud depende especialmente de la participación.
- Los profesionales de la salud tienen un papel importante en la promoción de la salud, especialmente los que trabajan en Atención Primaria.

La idea-fuerza de la promoción de la salud es la siguiente: **“Hacer que las opciones sanas sean las opciones más fáciles”**.

- **En la década de los noventa**

Además de esta conferencia está, en la década de los noventa, la Conferencia de Sundsvall (Suecia) sobre Promoción de la Salud, donde la participación de 81 países hacen un llamamiento global a todas las personas del mundo para que se impliquen en crear ambientes que apoyen a la salud.

La propuesta de acción se dirige sobre la idea-fuerza de **“Ambiente de Apoyo para la Salud”** para trabajar desde cuatro dimensiones que son las siguientes:

- Dimensión social.
- Dimensión política.
- Dimensión económica.
- Dimensión de género.

Estas dimensiones deben reflejar dos principios básicos: la equidad y la interdependencia. Siguiendo la el eslogan de la O.M.S. de “Pensar globalmente y actuar localmente”, la conferencia de Sundsvall aplica la estrategia a la táctica del reforzamiento de la acción social desde los argumentos prácticos siguientes:

- Reforzando la defensa a través de la acción comunitaria, especialmente a través de grupos organizados de mujeres.
- Capacitando a las comunidades y a los individuos para que tomen el control sobre su salud y su ambiente a través de la educación y el refuerzo.
- Estableciendo alianzas para ambientes saludables y de apoyo para fortalecer la cooperación entre campañas y estrategias sanitarias y ambientales.
- Mediando entre intereses en conflicto en la sociedad para asegurar el acceso equitativo a los ambientes de apoyo a la salud.

La capacitación de la gente y la participación comunitaria surgieron como la esencia de un enfoque democrático a la promoción de la salud y como la fuerza rectora para la confianza en sí mismo y el desarrollo.

Los participantes en la conferencia reconocieron en particular que la educación es un derecho humano básico y un elemento clave para que se produzcan los cambios políticos, económicos y sociales necesarios para hacer que la salud sea posible a todos. Esta debería ser asequible durante toda la vida y mantener el principio de equidad, especialmente con respecto a la cultura, la clase social y el género.

- **La suma de todas las décadas**

La base teórica y argumental tiene unos antecedentes muy expresivos que debemos conocer en el sumatorio de conceptos, necesidades, prioridades y capacitaciones que se necesitan para alcanzar una mayor y mejor salud.

DECLARACIÓN DE YAKARTA SOBRE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL SIGLO XXI (1997)

- **“La promoción de la salud es una valiosa inversión”**

La salud es un derecho humano básico y esencial para el desarrollo económico y social.

Cada vez más, la promoción de la salud está siendo reconocida como un elemento esencial para el desarrollo de la salud. La promoción de la salud es un proceso de permitir a la gente el control sobre y para mejorar sus salud. La promoción de la salud, a través de inversiones y acciones, actúa sobre los determinantes de la salud para crear la mayor ganancia de salud para la gente, contribuir significativamente a la reducción de inequidad en salud, asegurar los derechos humanos y construir un capital social. El último objetivo es incrementar las expectativas de salud y reducir las diferencias en las expectativas de salud entre países y grupos.

La Declaración de Yakarta sobre la promoción de la salud ofrece una visión y enfoque para la promoción de la salud en el próximo siglo. Refleja el compromiso firme de los participantes en la 4.ª Conferencia Internacional de promoción de la salud para aprovechar la amplísima gama de recursos para abordar los determinantes de la salud en el siglo XXI.

- **Los determinantes de la salud: nuevos desafíos**

Los prerequisites para la salud son la paz, la vivienda, la educación, la seguridad social, las relaciones sociales, la comida, los ingresos, el empoderamiento de las mujeres, un ecosistema estable, el uso sostenible de los recursos, la justicia social, el respeto de los derechos humanos y la equidad. Por encima de todo la pobreza es la mayor amenaza a la salud.

Las tendencias demográficas tal como la urbanización, el incremento e el número de personas mayores y la prevalencia de enfermedades crónicas aumentadas por el comportamiento sedentario, la resistencia a los antibióticos y a otros fármacos usualmente disponibles, incrementadas por el abuso de drogas y la violencia civil y doméstica, amenazan la salud y el bienestar de centenas de millones de personas.

Enfermedades infecciosas nuevas y reemergentes y un mayor reconocimiento de los problemas de salud mental requieren una respuesta urgente. Es vital que la promoción de la salud evolucione para encontrar cambios en los determinantes de la salud.

Los factores transnacionales también tienen un impacto importante sobre la salud. Estos incluyen la integración de la economía global, el comercio y los mercados financieros, el acceso a los medios y tecnologías de la comunicación, así como la degradación ambiental debida al uso irresponsable de los recursos.

Estos cambios determinan valores, estilos de vida a lo largo de la vida y condiciones de vida a través del mundo. Algunos cambios tienen un gran potencial para la salud, tal como el desarrollo de tecnologías de la comunicación, otros tal como el comercio internacional de tabaco tienen un importante impacto negativo.

• **La promoción de la salud crea una diferencia**

El estudio de casos y la investigación alrededor del mundo provee una convincente evidencia para los trabajos de promoción de la salud. Las estrategias de promoción de la salud pueden desarrollar y cambiar estilos de vida, y las condiciones sociales, económicas y ambientales que determinan la salud. La promoción de la salud es un enfoque práctico para lograr una mayor equidad en salud.

Las cinco estrategias de la Carta de Ottawa son esenciales para el éxito:

- Construir una política pública saludable*
- Crear ambientes sostenibles*
- Fortalecer la acción comunitaria.*
- Reorientar los servicios de salud.*

Ahora hay una evidencia de que:

- 1. Los enfoques para el desarrollo de la salud son los más efectivos. Los que usan combinaciones de las cinco estrategias son más efectivos que los enfoques de vía única.*
- 2. Los escenarios ofrecen oportunidades prácticas para la implementación de extensas estrategias. Estos incluyen, megaciudades, islas, ciudades, municipios y comunidades locales, sus mercados, escuelas, sitios de trabajo e instalaciones de cuidados de salud.*
- 3. La participación es esencial para mantener los esfuerzos. La gente debe estar en el centro de las acciones de promoción de la salud y los procesos políticos para hacerlas efectivas.*
- 4. Aprender salud fomenta la participación. El acceso a la información efectiva y el empoderamiento de la gente y la comunidad.*

Estas estrategias son elementos nucleares de la promoción de la salud y son relevantes para todos los países.

• **Son necesarias nuevas respuestas**

Son necesarias nuevas acciones y formas para dirigir las amenazas emergentes a la salud. El desafío para los años venideros estará en abrir el potencial para la promoción de la salud inherentes en muchos sectores de la sociedad entre comunidades locales y dentro de las familias.

Hay una necesidad clara de romper las fronteras tradicionales entre sectores del gobierno, entre organizaciones gubernamentales y no gubernamentales y entre el sector público y privado. La cooperación es esencial. Específicamente, esto requiere la creación de nuevas asociaciones para la salud, sobre igual terreno, entre los diferentes sectores, a todos los niveles de gobernación en la sociedad.

- **Prioridades para la promoción de la salud en el siglo XXI**

- 1. Promocione la responsabilidad social para la salud**

Los decididores deben estar firmemente comprometidos con la responsabilidad social. Ambos, el sector público y privado deberían promocionar la salud siguiendo políticas y prácticas que:

1. Eviten dañar la salud de otros individuos
2. Protejan el ambiente y aseguren el uso sostenible de los recursos
3. Restrinjan la producción y el comercio de sustancias y alimentos inherentemente nocivas, tal como el tabaco y las armas, así como las prácticas comerciales insanas.
4. Incluyan el enfoque de equidad en las evaluaciones del impacto de la salud como parte integral de la política de desarrollo.

- 2. Aumente la inversión para el desarrollo de la salud**

En muchos países la inversión en salud es inadecuada y a menudo poco efectiva. Aumentar la inversión para el desarrollo de la salud requiere un enfoque verdaderamente multisectorial, incluyendo recursos adicionales para educación, vivienda, así como para el sector salud. La mayor inversión para la salud, y la reorientación de las inversiones existentes –ambas dentro y entre países– tienen un potencial significativo para avanzar en el desarrollo humano, la salud y la calidad de vida.

Las inversiones en salud deberían reflejar las necesidades de ciertos grupos como las mujeres, niños, personas mayores, poblaciones indígenas, pobres y marginados.

- 3. Consolide y expanda asociaciones para la salud**

La promoción de la salud requiere asociaciones para la salud y el desarrollo social entre los diferentes sectores y a todos los niveles de la gobernación y la sociedad.

Las asociaciones existentes necesitan fortalecimiento y debe ser explorado el potencial para nuevas asociaciones.

Las asociaciones ofrecen mutuos beneficios para la salud mediante la compartición de expertos, herramientas y recursos. Cada asociación debe ser transparente y responsable, y estar basada en principios éticos acordados, el entendimiento mutuo y el respeto. Las directrices de OMS deberían adherirse a esto.

- 4. Aumente la capacidad comunitaria y faculte al individuo**

La promoción de la salud es efectuada por y con la gente, no sobre o hacia la gente. Mejore la capacidad de los individuos para llevar la acción y la capacidad de los grupos, organizaciones o comunidades para influir en los determinantes de la salud.

Mejorar la capacidad de las comunidades para la promoción de la salud requiere educación práctica, práctica del liderazgo y acceso a los recursos. Facultar a los individuos exige más acceso real al proceso de decisión y a las habilidades y el conocimiento esencia para efectuar el cambio.

La comunicación tradicional y los nuevos medios de información apoyan este proceso. Los recursos sociales, culturales y espirituales necesitan ser aprovechados de manera innovadora.

• **Llamada para la Acción**

Los participantes están comprometidos a compartir los mensajes claves de la Declaración con sus gobiernos, instituciones y comunidades, para poner en la práctica las acciones propuestas y reinformar a la 5.ª Conferencia de Promoción de la Salud.

A fin de acelerar el progreso hacia la promoción de la salud global, los participantes aprueban la formación de una alianza global de promoción de la salud. El objetivo de esta alianza es impulsar las acciones prioritarias para la promoción de la salud expresadas en esta Declaración.

Las prioridades para la alianza incluyen:

- Tomar conciencia sobre el cambio de los determinantes de la salud.*
- Apoyar el desarrollo de colaboración y redes para el desarrollo de la salud.*
- Movilizar recursos para la promoción de la salud.*
- Acumular conocimientos sobre las mejores prácticas.*
- Hacer posible compartir el aprendizaje.*
- Promocionar la solidaridad en la acción.*
- Fomentar la transparencia y la responsabilidad pública en promoción de la salud.*

Los gobiernos nacionales son llamados a tomar iniciativa, en fomentar y patrocinar redes para la salud, ambas dentro y entre sus países.

Los participantes en Yakarta 97, son llamados por la OMS a tomar el liderazgo en construir una alianza global de promoción de la salud y poner en condición a sus Estados Miembros de implementar los resultados de la Conferencia de Yakarta.

Una parte clave de este papel está en la OMS para comprometer a los gobiernos, organizaciones no gubernamentales, bancos para el desarrollo, Agencia de Naciones Unidas, cuerpos interregionales, agencias bilaterales, la labor de agencias y cooperativas, así como al sector privado para avanzar las acciones prioritarias para la promoción de la salud” (1).

Así, podemos estudiar los objetivos de SALUD 21 para la Región Europea, que todos tenemos como referencia desde el año 2001, en el nuevo milenio, con el fin de seguir trabajando en la ingente labor de promover la salud y la educación para la salud en todas las personas que contemplamos como grupos dianas desde las entidades a su servicio y la evaluación de los objetivos propuestos (véase **TA-BLA 6**).

(1) Traducción de la Subdirección General de Epidemiología, Promoción y Educación para la Salud, del Ministerio de Sanidad y Consumo..

TABLA 6: SALUD 21: El marco político de salud para todos de la Región Europea de la OMS.

Objetivo 1 – Solidaridad para la Salud en la Región Europea de la OMS
Objetivo 2 – Equidad en SALUD
Objetivo 3 – Iniciar la vida en buena salud
Objetivo 4 – La salud de los jóvenes
Objetivo 5 – Envejecer en buena salud
Objetivo 6 – Mejorar la salud mental
Objetivo 7 – Reducir las enfermedades transmisibles
Objetivo 8 – Reducir las enfermedades no transmisibles
Objetivo 9 – Reducir las lesiones derivadas de actos violentos y de accidentes
Objetivo 10 – Un entorno físico sano y seguro
Objetivo 11 – Una vida más sana
Objetivo 12 – Reducir los daños derivados del alcohol, las drogas y el tabaco
Objetivo 13 – Escenarios promotores de salud
Objetivo 14 – Responsabilidad multisectorial para la salud
Objetivo 15 – Un sector sanitario integrado
Objetivo 16 – Gestión centrada en la calidad de la atención sanitaria
Objetivo 17 – Financiar servicios sanitarios y asignar recursos
Objetivo 18 – Desarrollar recursos humanos para la salud
Objetivo 19 – Investigación y conocimiento para la salud
Objetivo 20 – Movilizar agentes para la salud
Objetivo 21 – Políticas y estrategias de salud para todos

BIBLIOGRAFÍA DE REFERENCIA

- ASOCIACIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD. *La Cultura de la Salud en España*. 1er. Congreso Nacional. ADEPS, Madrid 1997
- ASOCIACIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD. *Hacia una Europa saludable en el año 2010*. V Conferencia Europea de Promoción de la Salud y Educación para Salud. Ed. Eneida. Madrid 2000.
- ÁLVAREZ, C., *El Alzheimer*, Cuadernos de Educación para la Salud. Ed. Eneida, Madrid 2002.
- ARZA, J., *LAS DROGAS: Princesas y Dragones*. Cuadernos de Educación para la Salud. Ed. Eneida, Madrid 2002.
- CAPS, *Tendencias actuales en educación sanitaria*, CAPS, Barcelona, n.º 8, marzo 1987.
- COSTA, M. y LÓPEZ, E., *Salud Comunitaria*, Ed. Martínez Roca, Barcelona 1987.
- DÍEZ HOCHLEITNER, R., *Aprender para el Futuro: Educación para la Salud*, Fundación Santillana, Madrid 1993.

- LALONDE, M., *A new perspective on the health of the Canadians*, Office of the Canadian Minister of National Health and Welfare. Ottawa 1974.
- LIBRO DE EVIDENCIAS (Parte II): *La Evidencia de la Eficacia de la Promoción de la Salud*. Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo. 2000
- MAESTRE, E., *El Botiquín en Casa.*, Cuadernos de Educación para la Salud. Ed. Eneida, Madrid 2001.
- PLANCHUELO, M.A. *¿Cómo dejar de fumar?* Cuadernos de Educación para la Salud. Ed. Eneida, Madrid 2002.
- SÁINZ MARTÍN, M., *Educación para la Salud. Libro del Profesor*, ADEPS, Madrid 1984.
- SAN MARTÍN, H., *Salud y Enfermedad*, La Prensa Médica Mexicana, 4.^a ed., México 1984.
- SALLERAS, S.L., *Educación Sanitaria, Métodos, Aplicaciones*, Ed. Díaz de Santos. Madrid 1985.
- SERRANO G., M.I., *Educación para la Salud y Participación Comunitaria*, Ed. Díaz de Santos. Madrid 1989.
- ZAMBRANA, J., *¿Dónde está el tomate?* Cuadernos de Educación para la Salud. Ed. Eneida, Madrid 2002.