

Educación para la salud y prevención de deficiencias

María Saínz Martín
Presidenta de ADEPS-FUNDADEPS
Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública
Jefa de la Unidad de EpS
Medicina Preventiva
Hospital Clínico San Carlos. Madrid

Texto revisado y actualizado de la edición de 2003 del
“Curso de prevención de deficiencias. Materiales”



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 o discapacidad”, tendremos que aceptar la amplitud conceptual de esta definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Adaptarla a nuestro medio específico con los límites necesarios y 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 saludables que favorecerán una mejor calidad y bienestar en todas las edades, todas las personas y sin distinción por sus características particulares como ciudadanía.

Es importante reseñar que sólo una persona bien informada y educada, en relación con temas de la salud, está capacitada para decidir más libremente, sin imposición de los expertos que saben de los temas específicos todo, pero muchas veces no tanto para incrementar la salud individual y/o colectiva.

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, relacionarse y muchas más acciones vitales.
- 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 de oportunidades educativas de las distintas clases y grupos 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 de la persona. Aspira a su desarrollo integral y a conseguir la felicidad personal, familiar y social.

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 estatales, autonómicas y locales.

Son muchos los ministerios cuyas funciones están relacionadas con la salud de la población (Economía, Hacienda, Trabajo, Turismo, Alimentación, Industria, Urbanismo, Cultura, Justicia e Interior) 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 Política Social, junto al de 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 la ciudadanía, 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 porque 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 familia y fomentarse mucho en las escuelas. Así es como generación tras generación podrán ser observados los resultados de la Educación para la Salud en la sociedad del siglo XXI.

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 grupal tiene pocos resortes efectivos, en tal maremagnum de necesidades y situaciones sociales, que la invalidan.

Realmente sabemos que la Educación para la Salud no es la panacea que resuelve todas las situaciones, pero sí sabemos que es un desencadenante que favorece la salud tanto individual como social. 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 sólo como información exclusivamente, 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.

2. 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 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, clientes, proveedores, directivos y/o trabajadores 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 siga su curso progresivo. Por tanto, los recursos deben ser muy variados que no sofisticados ni 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 discapacidad” (OMS, 1948).

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, que definimos como promoción de la salud.

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 de la persona, grupo o colectividad (OMS-UIES, 1951).

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

c) **La Educación para la Salud como aprendizaje** no sólo para conseguir hábitos que fomente la salud, sino también favorecer una filosofía más holística. Intenta que la persona tenga más libertad y que dicha libertad sea conquistada por el aumento de conocimientos y forma de vida más responsable para sí misma como para las colectividades (M. Sainz, 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 personal o grupal 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.

3. 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 van del tradicional al crítico o viceversa (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 a la persona no sirve la metodología de las ciencias exactas)
Ideología	Responsabilidad individual (<u>victim blaming</u>)	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)

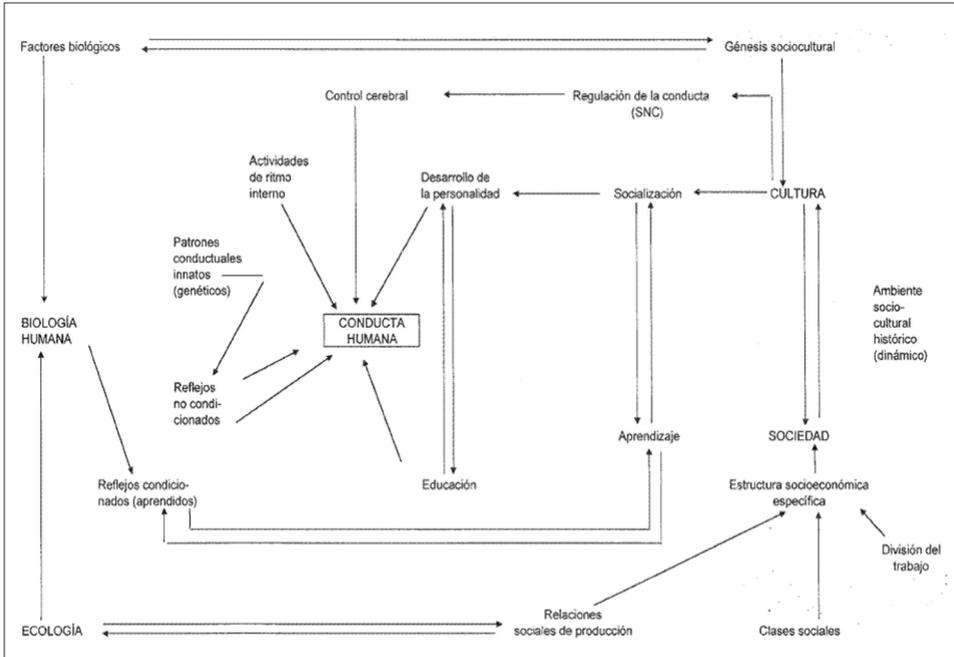
Hay que objetivar la conducta humana desde todos sus aspectos influenciados para no errar al hacer un programa de Educación para la Salud (gráfico 1).

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

El modelo pragmático se basa en la realidad del momento y en la circunstancia situacional del medio y de las personas. Por ello, debemos centrarnos en las condiciones de la sociedad, en su gente y cómo está organizada o es posible de organizar. Además, hay que desarrollar un contenido y una metodología apropiada. Por último, hay que proponer una investigación bien coordinada,

basada en unos principios de equidad y científicos, pues nada es ajeno a la política y menos la Educación para la Salud.

Gráfico 1: Génesis y control de la conducta humana



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

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. Días de Santos, Madrid, 1985.

La Educación para la Salud no es una entelequia, sino una herramienta de trabajo metodológico y técnico útil para elevar la salud del pueblo por medio de la educación (ADEPS, 1985).

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.

La razón de ser de la Educación para la Salud son las personas, porque constituyen 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. Creer 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 la persuasión y convicciones intelectuales y políticas.

Con estas tres máximas del profesor Seppilli puede elevarse dentro de todo un proceso dialéctico para la salud de las personas, a través de la educación.

4. MÉTODOS Y MEDIOS DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

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

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

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 tradicional** o de prolongación de la relación médico-enfermo. El principal actor es el médico o 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.

- **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 masiva 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 mejorar la

salud global. 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.

5. 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 describe en los pasos del programa en función de los servicios sanitarios y de la población a quien aquél va dirigido.

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 empresa, de servicios sanitarios) y en los medios de comunicación.
- **Acción integrada** o MULTIDISCIPLINAR.
- **Participación** a través de la expresión de necesidades y prioridades, adecuación de mensajes, búsqueda de recursos, evaluación en aspectos cualitativos, dinámica, desarrollo comunitario.

MEDIOS UTILIZABLES EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

- 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. Internet.

- 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.
 - Vídeos.
- Medios participativos:
 - Dramatización espontánea.
 - Grupos de discusión.
 - Acontecimientos deportivos (marchas, juegos).
 - Acontecimientos sociales (ferias, reuniones).

6. LA ACCIÓN MUNDIAL EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD (IDEAS-FUERZA)

El trabajo de muchos profesionales relacionados con la salud y con la prevención de enfermedades hace avanzar teórica y prácticamente los objetivos propuestos, porque son valiosos para 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 (Prof. M. Lalonde, 1974), pues estudió cuáles eran los determinantes de la salud y las 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 (características genéticas, predisposición familiar y envejecimiento).
2. El medio ambiente (urbano, rural, todo lo físico, químico, biológico, psicosocial y sociocultural en donde vivimos).
3. El estilo de vida (todo lo relacionado con las conductas humanas).
4. El sistema de asistencia sanitaria (todo lo relacionado con lo sanitario, profesionales y servicios, entre otros).

De estas cuatro variables, hay tres que son susceptibles de cambiar, pero la más difícil de modificar es la biología humana.

El informe Lalonde analizó los datos epidemiológicos y los datos económicos del dinero público y cómo se veían afectadas las cuatro variables que verdaderamente influyen en la salud (figura 2 y 3). Observó que se gastaba excesivamente en asistencia sanitaria y que así no se favorecía la salud, sólo se abordaban las enfermedades.

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)

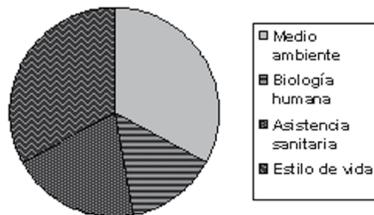
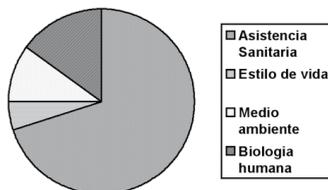


Figura 3: Proporciones relativas de dinero público destinadas al medio ambiente, al estilo de vida, a la asistencia sanitaria y a la biología humana.
(De M. Lalonde, 1974)



Este informe influyó no sólo en EEUU y Canadá sino globalmente, pues en la Conferencia Mundial de la O.M.S. (1978) sirvió de base teórica y se plasmó en la famosa **Declaración de Alma-Ata**, donde se aprueba un modelo de Atención Primaria de Salud, como prioridad para ir modificando los errores entre el gasto/beneficio de la salud de la población. También para el programa mundial de “Salud para Todos en el año 2000”.

Los principios claves de “Salud para Todos” eran 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.

Ya desde los años 70, se planificó la Estrategia de Salud para Todos en el año 2000, cuyos 38 objetivos (véase la tabla 5) estaban basados en estos tres principios claves y los tres objetivos principales.

En Europa más de 33 países se unieron 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 y aumentar la cobertura sanitaria hasta su universalización para favorecer la participación comunitaria.

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.

En 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 para todos, 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.
- 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 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. A continuación recordamos las directrices mundiales que todos debemos seguir para alcanzar nuestros objetivos locales.

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 su 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 siglo XXI. Refleja el compromiso firme de los participantes en la 4ª 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 requisitos 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 tales como la urbanización, el incremento en 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 centenares de millones de personas.

Enfermedades infecciosas nuevas y emergentes 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
- Desarrollar las aptitudes personales
- 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 que deciden 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 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 colaboración 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 la 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 esencial 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 5ª 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 iniciativas, 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.

Una parte clave de este papel está en la OMS para comprometer a los gobiernos, organizaciones no gubernamentales, bancos para el desarrollo, Agencias 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).

7. COMPROMISOS GLOBALES Y EN EUROPA

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. (tabla 6)

Tabla 6: El marco político de salud para todos de la Región Europea-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

La Promoción de la Salud y la Educación para la Salud en el siglo XXI

La 19ª Conferencia Mundial de la UIPES celebrada en Vancouver (Canadá) en junio de 2007, brindó un marco excepcional para analizar y compartir el camino recorrido desde Ottawa en lo que a promoción de la salud se refiere, es decir cuál es la situación de cada país en cuanto a investigación, elaboración y aplicación de políticas y de prácticas saludables.

La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, (OMS, 1986) realizada en la conferencia celebrada en Ottawa-Canadá, fue una experiencia en la que destacó el sentimiento de urgencia de la promoción de la salud en aquellos momentos, y sin duda alguna hoy podemos decir alto y claro que se ha avanzado mucho en este campo, pero no se han alcanzado todos los objetivos previstos. Debemos tener en cuenta que la carta de Ottawa constituyó una llamada a la acción, y es misión imposible transformar la salud pública de todo el planeta con un solo documento. No obstante, nadie discute que la carta de Ottawa ha sido y sigue siendo una importante fuente de inspiración; aunque como suele pasar con este tipo de documentos, las expectativas superaban con creces las capacidades de los órganos y sujetos de acción. Por otro lado, hoy en día la sociedad y la sanidad más concretamente, se enfrenta a nuevos retos y circunstancias que obliga a adaptar, flexibilizar y optimizar las intervenciones.

Tal y como nos recuerda Trevor Hancock, que participó en la redacción de la carta de Ottawa, **“un debate sobre los entornos físicos y sociales que influyen en la salud nos lleva inevitablemente a hablar de cuestiones de teoría económica, del orden económico internacional, de la sostenibilidad y de la supervivencia del planeta”**, la salud humana está íntimamente unida a la salud de los ecosistemas. En la propia carta ya se advertía que la existencia de un ecosistema estable y de recursos sostenibles se incluían dentro de la lista de requisitos previos de la salud, si bien estamos más cerca de una nueva economía basada en el bienestar humano, nos queda mucho por recorrer.

Tal y como afirma el especialista en Salud Pública Michael Marmot **“si no satisfacemos las necesidades humanas fundamentales de autonomía, empoderamiento y libertad, aumentemos una causa importante de la falta de salud”**.

Hitos de la Promoción de la Salud:

Declaración de Alma-Ata sobre Atención Primaria de Salud (1978)

Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (1986)

Recomendaciones de Adelaida sobre Políticas Públicas Favorables a la Salud (1988)

Declaración de Sundsvall sobre Entornos propicios para la Salud en el siglo XXI (1997)

Declaración Ministerial de México para la Promoción de la Salud: de las ideas a la acción (2000)

Carta de Bangkok para la Promoción de la Salud en un Mundo Globalizado (2005)

8. CARTA DE BANGKOK PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN UN MUNDO GLOBALIZADO (2005)

En la carta de Bangkok se establecen las medidas, los compromisos y las promesas necesarias para abordar los factores determinantes de la salud en un mundo globalizado mediante la promoción de la salud. El propósito de esta carta es contribuir a que las políticas y alianzas destinadas a empoderar a las comunidades y mejorar la salud y la igualdad en materia de salud ocupen un lugar central en el desarrollo mundial y nacional.

Este documento tiene un gran valor, ya que complementa, basándose en ellos, los valores, principios y estrategias de acción para el Fomento de la Salud, así como las recomendaciones de las sucesivas conferencias mundiales sobre promoción de la salud que han sido ratificadas por los Estados Miembros en la Asamblea Mundial de la Salud.

Además se dirige a todos los implicados en el proceso, como son las personas, los grupos y las organizaciones cuya intervención es crucial para el logro de la salud, en particular: los gobiernos y políticos a todos los niveles, la sociedad civil, el sector privado, las organizaciones internacionales y la comunidad de salud pública.

Las Naciones Unidas reconocen que el disfrute del mayor grado posible de salud es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin discriminación alguna.

La promoción de la salud se basa en este derecho fundamental y refleja un concepto positivo e influyente de la salud como factor determinante de la calidad de vida, que abarca el bienestar mental y espiritual.

La promoción de la salud consiste en capacitar a la gente para ejercer un mayor control sobre los determinantes de su salud y mejorar así ésta. Es una función central de la salud pública, que contribuye a los esfuerzos invertidos para afrontar las enfermedades transmisibles, las no transmisibles y otras amenazas para la salud.

¿Cómo abordar los factores determinantes de la salud?

Factores críticos	Entre los factores que hoy tienen una influencia crítica en la salud cabe citar: <ul style="list-style-type: none"> - las desigualdades crecientes en los países y entre ellos, - las nuevas formas de consumo y comunicación, - las medidas de comercialización, - los cambios ambientales mundiales, y - la urbanización
Nuevos desafíos	Cambios sociales, económicos y demográficos, rápidos y con frecuencia adversos, que afectan a las condiciones laborales, los entornos de aprendizaje, las estructuras familiares, y la cultura y el entramado social de las comunidades. Mujeres y hombres se ven afectados de distinta forma, y se han agravado la vulnerabilidad de los niños y la exclusión de las personas marginadas, los discapacitados y los pueblos indígenas.
Nuevas oportunidades	La globalización brinda nuevas oportunidades de colaboración para mejorar la salud y disminuir los riesgos transaccionales que la amenazan.

En definitiva, la carta de Bangkok reconoce los progresos logrados en lo relativo a situar la salud en el centro del desarrollo, señalando que aún queda mucho por hacer y que la participación activa de la sociedad civil es crucial en este proceso.

En cuanto a las medidas requeridas para seguir avanzando en la aplicación de esas estrategias, todos los sectores y ámbitos deben actuar para:

- abogar por la salud sobre la base de los derechos humanos y la solidaridad,
- invertir en políticas medidas e infraestructuras sostenibles para abordar los factores determinantes de la salud,
- crear capacidad para el desarrollo de políticas, el liderazgo, las prácticas de promoción de la salud, la transferencia de conocimientos y la investigación, y la alfabetización sanitaria,
- establecer normas reguladoras y leyes que garanticen un alto grado de protección frente a posibles daños y la igualdad de oportunidades para la salud y el bienestar de todas las personas,
- asociarse y establecer alianzas con organizaciones públicas, privadas, no gubernamentales e internacionales y con la sociedad civil para impulsar medidas sostenibles.

Entre los compromisos en favor de la Salud para Todos, destacan cuatro compromisos clave:

1. un componente primordial de la agenda de desarrollo mundial,
2. una responsabilidad esencial de todo el gobierno,
3. un objetivo fundamental de las comunidades y la sociedad civil,
4. un requisito de las buenas prácticas empresariales.

En resumen, desde la adopción de la Carta de Ottawa se han suscrito muchas resoluciones a nivel nacional y mundial en apoyo de la promoción de la salud, pero a esas resoluciones no siempre han seguido las medidas correspondientes.

Los participantes en esta Conferencia de Bangkok hacen un llamamiento enérgico a los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para que cierren esta brecha de ejecución pasando a desarrollar políticas y alianzas para la acción. Los participantes en la Conferencia solicitan a la OMS y a sus Estados Miembros que, en colaboración con otros, destinen recursos a la promoción de la salud, inicien planes de acción y vigilen sus resultados mediante indicadores y metas apropiados, y que informen con regularidad sobre los progresos realizados. Se pide a las organizaciones de las Naciones Unidas que estudien los beneficios que reportaría el desarrollo de un Tratado Mundial en pro de la Salud.(*)

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

9. 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, nº8, marzo 1987.

I CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD. **Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud**, Ottawa, nov. 1986. [Texto completo]

COSTA, M. **Educación para la Salud: Guía práctica para promover estilos de vida saludables**, Ed. Pirámide, Madrid, 2008.

COSTA, M. y LÓPEZ, E., **Salud comunitaria**, Ed. Martínez Roca, Barcelona, 1987.

DIEZ HOCHLEITNER, R. **Aprender para el futuro: Educación para la Salud**, Fundación Santillana, Madrid, 1993.

FRÍAS, A. **Salud pública y educación para la salud**, Ed. Masson, Barcelona, 2004.

HANCOCK, T. **Crear entornos para la salud-20 años después**, en IUHPE- Promotion & Education Sup.2 2007 [Texto completo]

HILLS, M & McQUEEN, D. **En tela de juicio: veinte años de la Carta de Ottawa** en IUHPE- Promotion & Education Sup. 2 2007 [Texto completo]

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.

SAINZ MARTIN, M., **Educación para la Salud. Libro del profesor**, ADEPS, Madrid, 1984.

SAN MARTIN, H. **Salud y enfermedad**, La Prensa Médica Mexicana, 4ª ed., México, 1984.

SALLERAS, S.L. **Educación sanitaria, métodos, aplicaciones**, Ed. Díaz de Santos. Madrid, 1990.

SERRANO G., M.I. **Educación para la Salud y participación comunitaria**, Ed. Díaz de Santos, 1989.

SEXTA CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOCIÓN DE LA SALUD. **Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado**, Bangkok, agosto 2005. [Texto completo]

UIPES. **Determinar el futuro de la promoción de la salud: Acciones prioritarias**, Promotion & Education, dic. 2007. [Texto completo]

ZAMBRANA, J. **¿Dónde está el tomate?** Cuadernos de Educación para la Salud. Ed. Eneida, Madrid 2002.

