

*INVESTIGAR
E INTERVENIR EN
EDUCACIÓN PARA LA SALUD*

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Investigar e intervenir en educación para la salud / Juan Agustín Morón Marchena, (coord.). -- São Paulo : Cortez ; Madri : Narcea, 2016.

ISBN 978-85-249-2478-1 (Cortez)

ISBN 978-84-277-2087-9 (Narcea)

1. Autocuidados de saúde 2. Educação 3. Saúde
I. Morón Marchena, Juan Agustín.

16-06369

CDD-613.07

Índices para catálogo sistemático:

1. Educação para a saúde

613.07

Direitos de impressão no Brasil — Cortez Editora

Rua Monte Alegre, 1074 – Perdizes

05014-001 – São Paulo – SP

Tels.: (55 11) 3864-0111 / 3611-9616

cortez@cortezeditora.com.br

www.cortezeditora.com.br

Nenhuma parte desta obra pode ser reproduzida ou duplicada sem autorização expressa do autor e do editor.

© NARCEA, S. A. DE EDICIONES, 2015

Paseo Imperial, 53-55 28005 Madrid (Espanña)

www.narceaediciones.es

Fotografia de cubiorta: © IngImage

Edição original

ISBN: 978-84-277-2087-9 (Narcea)

Impresso no Brasil — agosto de 2016

***INVESTIGAR
E INTERVENIR EN
EDUCACIÓN PARA LA SALUD***

Juan Agustín Morón Marchena
(Coord.)

Han participado en la redacción de esta obra:

Coordinador

MORÓN MARCHENA, Juan Agustín

Autores y autoras

CASTILLO MANZANO, Alfredo J. Universidad Pablo de Olavide, Sevilla

COBOS SANCHIZ, David. Universidad Pablo de Olavide, Sevilla

DOMÍNGUEZ FERNÁNDEZ, Guillermo. Univ. Pablo de Olavide, Sevilla

ESCARBAJAL DE HARO, Andrés. Universidad de Murcia

GARCÍA MARTÍNEZ, Alfonso. Universidad de Murcia

GONZÁLEZ FARACO, J. Carlos. Universidad de Huelva

HERMOSILLA RODRÍGUEZ, J. Manuel. Universidad Pablo de Olavide, Sevilla

IGLESIAS VILLARÁN, Inmaculada. Universidad de Huelva

JIMÉNEZ VICIOSO, Juan R. Universidad de Huelva

LEÓN LEAL, Juan A. Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla

LÓPEZ NOGUERO, Fernando. Universidad Pablo de Olavide, Sevilla

MARTÍNEZ DE MIGUEL LÓPEZ, Silvia. Universidad de Murcia

MARTÍNEZ GIMENO, Almudena. Universidad Pablo de Olavide, Sevilla

MORÓN MARCHENA, Juan Agustín. Universidad Pablo de Olavide, Sevilla

MUÑOZ DÍAZ, M^a del Carmen. Universidad Pablo de Olavide, Sevilla

PEDRERO GARCÍA, Encarnación. Universidad Pablo de Olavide, Sevilla

PÉREZ MORENO, Heliodoro M. Universidad de Huelva

PÉREZ-PÉREZ, Itahisa. Universidad Pablo de Olavide, Sevilla

PRIETO JIMÉNEZ, Esther. Universidad Pablo de Olavide, Sevilla

SÁNCHEZ LÁZARO, Ana M^a. Universidad de Murcia

TORRES BARZABAL, Luisa. Universidad Pablo de Olavide, Sevilla

ÍNDICE

PRÓLOGO. <i>Gloria Pérez Serrano</i>	11
1/ PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD: BALANCE Y PERSPECTIVAS. <i>Alfonso García Martínez y Antonia M^a Sánchez Lázaro.</i> Promoción de la salud: orígenes y evolución. La salud como bienestar. La propuesta socioeducativa en favor de la salud. Importancia del desarrollo de competencias psico-sociales favorables para la salud. Principios a tener en cuenta en educación para la salud.	17
2/ LOS NUEVOS RETOS DE LA INVESTIGACIÓN EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD	31
<i>Fernando López Noguero.</i> Investigar para intervenir en EpS. Los paradigmas de investigación. Discrepancias entre el paradigma cuantitativo y el paradigma cualitativo. La investigación cuantitativa. La investigación cualitativa. A modo de conclusión	
3/ LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA COMO MODELO DE INTERVENCIÓN EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD	45
<i>Itahisa Pérez-Pérez y Juan Agustín Morón Marchena.</i> Educación y promoción de la salud. La animación sociocultural como metodología para el desarrollo comunitario. Paralelismos entre el desarrollo comunitario y la educación para el desarrollo. Aspectos consustanciales a la comunidad. La animación sociocultural como propuesta de intervención.	

- 4/ DISEÑO Y GESTIÓN DE PROYECTOS DE INTERVENCIÓN EN EL ÁMBITO DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD.....** 61
Esther Prieto Jiménez y Guillermo Domínguez Fernández.
¿Por qué hay que planificar la intervención en educación para la salud? Posibles fases en el diseño y la planificación. El proceso de la evaluación. Para finalizar.
- 5/ LAS ESTRATEGIAS GRUPALES DE TRABAJO CUALITATIVO EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD** 71
Andrés Escarbajal de Haro y Silvia Martínez de Miguel López.
La construcción de conocimiento y las estrategias de trabajo cualitativo. El trabajo del educador. Algunos ejemplos de trabajo grupal cualitativo para fomentar la educación para la salud.
- 6/ EL CONSUMO ABUSIVO DE ALCOHOL EN EL TIEMPO DE OCIO: APORTACIONES PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UN DISCURSO PREVENTIVO** 85
David Cobos Sanchiz y M^a del Carmen Muñoz Díaz.
El alcohol y sus riesgos. Consumo de medicamentos, embarazo, conducción, aspectos nutricionales y su relación con el consumo de alcohol.El papel del alcohol en el ocio de los jóvenes: el “botellón”. A modo de conclusión: el “consumo moderado” en la construcción del discurso preventivo.
- 7/ EL OCIO NOCTURNO EN ADOLESCENTES Y JÓVENES: ABUSO DE SUSTANCIAS Y RIESGOS** 101
Alfredo J. Castillo Manzano.
Riesgo y educación. Los valores y su relación con el ocio y el tiempo libre. Los grupos de iguales y su vinculación con el ocio y el tiempo libre. ¿Es posible educar para el ocio y al mismo tiempo prevenir consumo de sustancias?
- 8/ REFERENCIAS BÁSICAS PARA UNA ACCIÓN SOCIAL Y EDUCATIVA EN EL ÁMBITO DEL SIDA.....** 117
J. Carlos González Faraco, Juan A. León Leal, Inmaculada Iglesias Villarán, Heliodoro M. Pérez Moreno y Juan Ramón Jiménez Vicioso.
Qué es el sida. Cómo se transmite el VIH. Perspectivas terapéuticas del VIH/SIDA. La lucha mundial contra el

VIH/SIDA. Instituciones y fuentes de información. La evolución epidemiológica del VIH/SIDA en el mundo. Sida, estigma y derechos humanos, un reto social y educativo.

9/ LOS MODELOS DE EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL EN ADOLESCENTES Y JÓVENES	133
<i>Encarnación Pedrero García.</i>	
Consideraciones sobre la sexualidad y la adolescencia. Modelos de educación sexual.	
10/ LA ADICCIÓN A LAS TECNOLOGÍAS. RECURSOS PARA PROFESIONALES DE LA EDUCACIÓN	147
<i>Luisa Torres Barzabal, José Manuel Hermosilla Rodríguez y Almudena Martínez Gimeno.</i>	
Sociedad y TIC. Adicción a las tecnologías de la información y la comunicación. Educación y adicción a las TIC. La prevención en el uso de Internet.	
11/ GLOSARIO DE TÉRMINOS RELACIONADOS CON LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD	161
<i>Juan Agustín Morón Marchena e Itahisa Pérez-Pérez.</i>	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	185

PRÓLOGO

El libro que tiene en las manos pretende ser un aporte valioso en la promoción de la salud, tan necesitada de recursos humanos, económicos y científicos, más aún en una sociedad cambiante como la actual. En esta sociedad existen realidades humano-sociales de reciente aparición, como las nuevas adicciones a las TIC y a las drogas de diseño, el espectro de nuevas enfermedades de transmisión sexual así como nuevas formas de entender el ocio, que exigen instrumentos eficaces para la intervención socioeducativa en el ámbito de la salud y su promoción.

En efecto, el concepto de salud es muy dinámico y evoluciona de acuerdo a la época en la que vivimos y a los cambios que se van produciendo en nuestra sociedad. El ser humano está vinculado, ahora más que nunca, a factores de riesgo que hacen peligrar su salud física y mental; en ellos se centra este libro. En este sentido, la obra presenta los temas desde una perspectiva integradora y multidisciplinar, superando la tradicional concepción fragmentada y poco práctica del concepto de salud, revelando un balance equilibrado de perspectivas en la promoción de la salud.

En los últimos años han progresado los programas de prevención y atención a las enfermedades infecciosas más comunes, pero la sociedad cambia y evoluciona por lo que también nos enfrentamos a nuevas y viejas patologías que afectan, sobre todo, a adolescentes y jóvenes. Así, la adicción a las nuevas tecnologías, el abuso del consumo de alcohol, los riesgos del ocio nocturno y el uso de sustancias promueven verdaderas crisis de patologías diversas en los jóvenes que, en muchos casos, les impide afrontar con garantía su proyecto de vida.

Por todo ello, en el desarrollo de los capítulos de la obra se han tenido en cuenta las siguientes temáticas clave en la sociedad actual que, a nuestro juicio, complementan el conocimiento de la realidad en la que se desenvuelven los jóvenes y adolescentes en la actualidad, grupo al que especialmente se dedica este manual: la adicción a las nuevas tecnologías, el abuso del alcohol, la educación afectivo-sexual y el VIH/SIDA.

Un aspecto sobre el que nos gustaría llamar la atención es, sin duda alguna, el perfil socio-comunitario y socio-educativo de este libro. En efecto, en el ámbito de las Ciencias Sociales, consideramos que la promoción de la salud individual y social es un proceso que requiere la necesaria participación de los integrantes de la comunidad, para lo que se necesita una intervención planificada y basada en la implicación de los propios interesados.

En este sentido, la obra enfrenta de forma decidida la participación comunitaria como modelo de intervención en Educación para la Salud. Aborda, para ello, estrategias grupales de trabajo cualitativo y aporta asimismo recursos prácticos en el diseño y gestión de proyectos de intervención en este ámbito. Muestra una batería de recursos útiles y operativos en la nueva promoción de la Salud tan necesaria en estos tiempos de encrucijada.

Desde nuestro punto de vista, la educación para la salud se convierte en el catalizador para prevenir problemas sociales y muchos otros de diferente tenor. En este camino es importante investigar para, después, con los datos en la mano, intervenir mediante proyectos socioeducativos y prevenir el consumo, las adicciones o las conductas poco saludables. Este libro aporta las claves para una intervención de calidad a partir de un adecuado análisis de la realidad, fundamentalmente “con”, “para” y “a través de” la propia comunidad.

Es fundamental seguir las fases clásicas de la intervención socioeducativa (análisis de la realidad, planificación, ejecución y evaluación) prestando especial importancia al análisis de la realidad, puesto que si no se conoce en profundidad la realidad que queremos transformar correríamos un evidente riesgo de no conseguir nuestros objetivos, aspecto muy tenido en cuenta a lo largo de esta obra.

El libro consta de once capítulos que abordan los ejes claves de la Educación para la Salud. La Promoción de la salud ha incorporado una nueva perspectiva a la hora de abordar la calidad de vida de los ciudadanos, facilitando herramientas de capacitación con las que es posible aprender comportamientos sanos.

Así en el primer capítulo Alfonso García Martínez y Antonia M^a Sánchez Lázaro presentan, por un lado, un recorrido por la génesis de los diferentes conceptos implicados en esta nueva visión de la salud. Por otro lado, ofrecen los recursos necesarios para favorecer una mejora de la calidad de vida de los mismos.

Después de conocer los aspectos fundamentales de la educación y promoción de la salud, en el capítulo segundo, íntegramente dedicado a la investigación, Fernando López Noguero, aborda la constante dualidad entre la investigación cualitativa y la investigación cuantitativa como herramientas básicas para conocer la realidad que rodea a la Educación para la Salud, ya que, como señala el autor, si deseamos cambiar una realidad, primero debemos diagnosticarla y conocerla. En este sentido, el autor se centra en abordar las discrepancias existentes entre los dos enfoques más utilizados en el ámbito de la investigación social: el paradigma cuantitativo y el cualitativo aunque en muchas ocasiones es más que conveniente el enfoque de carácter multimétodo.

El tercer capítulo se centra en la participación comunitaria como modelo de intervención dentro del ámbito de la educación y la promoción para la salud, relacionándola con disciplinas afines y convergentes que debemos tener en cuenta, como son la animación sociocultural, el desarrollo comunitario y la educación para el desarrollo. Itahisa Pérez Pérez y Juan Agustín Morón Marchena afirman que una de las dimensiones de la educación para la salud es la comunitaria porque, aunque pueda limitarse a un espacio más concreto, necesariamente se relaciona con el exterior. Por ello, la incidencia de lo “social” y la participación comunitaria en la salud, nunca debería ser gestionada, administrada o definida sólo por profesionales de la misma, al margen de los usuarios.

A lo largo del capítulo cuarto sobre diseño y gestión de proyectos de intervención, Esther Prieto Jiménez y Guillermo Domínguez Fernández subrayan que cualquier actuación socioeducativa que quiera realizarse en el ámbito de la Educación para la Salud debe partir de una planificación específica previa y contar con una gestión estratégicamente diseñada, que culmine con un seguimiento evaluativo acorde con las finalidades perseguidas. A lo largo de este capítulo, se puede comprobar cómo la planificación y la evaluación son las piezas clave en todo proceso de intervención y de actuación socioeducativa.

El capítulo quinto presenta una alternativa a los tradicionales procedimientos y estrategias de educación para la salud y apuesta por dinámicas cualitativas de trabajo grupal. Andrés Escarbajal de Haro

Silvia Martínez de Miguel López buscan el protagonismo de las personas y grupos en la detección de necesidades y posibles soluciones porque entendemos que el trabajo cualitativo en grupo permite a las personas construir conocimiento que puede ser matizado o corregido inmediatamente, proveyendo de una validación social a lo adquirido. Por tanto, el uso de estrategias grupales cualitativas no sólo es un procedimiento metodológico recurrente para trabajar la educación para la salud tanto a nivel escolar como comunitario, sino que es mucho más, es un elemento educativo imprescindible.

La segunda mitad de la obra se centra en el abordaje en profundidad de riesgos específicos. En concreto, en el capítulo sexto David Cobos Sanchiz y M^a del Carmen Muñoz Díaz realizan una revisión de los aspectos orgánicos y psicosociales más importantes sobre los que el consumo del alcohol tiene una incidencia más directa y analizan el caso concreto del botellón. Finalizan con una reflexión sobre el concepto de consumo moderado y presentan varias aportaciones de cara a la construcción de un discurso preventivo coherente sobre el mismo en el ámbito de la promoción de la salud.

Abundando en esta misma temática, el profesor Alfredo J. Castillo Manzano, en el capítulo séptimo aborda las conductas de riesgo de los adolescentes y jóvenes en relación al consumo de sustancias y el ocio nocturno. Castillo, parte de la teoría de los factores de riesgo y protección relacionados con los consumos de sustancias y analiza los grupos más vulnerables a éstas. Destaca los valores sociales y la importancia que tienen en los jóvenes. Como propuesta se plantea trabajar desde la pedagogía del ocio, al ser ésta una herramienta que puede aportar una nueva visión a los modelos de intervención preventiva a las sustancias. Desarrolla los modelos preventivos más conocidos, como el vital y ecológico, para dar respuesta a las alternativas de ocio y tiempo libre.

En el capítulo octavo los autores J. Carlos González Faraco, Juan A. León Leal, Inmaculada Iglesias Villarán, Heliodoro M. Pérez Moreno y Juan R. Jiménez Vicioso presentan un recorrido sobre el origen, características y perspectivas terapéuticas del VIH/SIDA. En primer lugar exponen las características del SIDA y explican cómo se transmite el virus para, posteriormente, tratar diferentes perspectivas terapéuticas. A continuación, se muestra un interesante listado de entidades internacionales, regionales y nacionales en las que se pueden consultar sus características, radio de acción y programas que llevan a cabo, entre otros aspectos. Por otra parte, se incide en los importantes progresos en cuanto a aspectos clínicos de la enfermedad que se han conseguido en la última década.

A continuación, en el capítulo noveno, se analizan diferentes aspectos sobre la sexualidad y adolescencia para posteriormente mencionar los diferentes modelos que históricamente han imperado en la Educación Sexual. A lo largo de este capítulo Encarnación Pedrero García pone de manifiesto diferentes consideraciones en torno a la Educación Sexual desde el punto de vista de la Educación para la Salud. Representa un aspecto clave en la formación integral de los adolescentes, porque más allá del conocimiento puramente biológico, explica procesos trascendentales como la construcción de la identidad de género o las relaciones afectivas en el ámbito de nuestra cultura.

El capítulo décimo, a cargo de Luisa Torres Barzabal, José M. Hermosilla Rodríguez y Almudena Martínez Gimeno está dedicado a las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC). Los autores recopilan recursos, iniciativas y acciones surgidas desde diferentes ámbitos tanto públicos como privados y disponibles para los educadores, tendentes a evitar la aparición de riesgos en el uso de las TIC y más concretamente en el uso de Internet.

Finalmente el libro se cierra con un Glosario terminológico a cargo de los profesores Juan Agustín Morón Marchena e Itahisa Pérez Pérez desarrollado tras la recopilación bibliográfica de diferentes estudios, informes oficiales y otras fuentes sobre la educación y la promoción para la salud.

El Glosario reúne los conceptos básicos y fundamentales utilizados en Educación para la Salud, de modo que el lector clarifique el vocabulario especializado que se usa en las ciencias de la salud y se familiarice con ellos. Además, sirve como guía a los profesionales socioeducativos y lectores en general, que quieran ampliar sus conocimientos en dicho ámbito.

En suma, esta obra, *Investigar e Intervenir en Educación para la Salud*, no pretende ser un trabajo exhaustivo que agote la ingente temática de este vasto campo de estudio pero sí quiere ser un ensayo reflexivo y sistemático, variado y práctico, escrito con un vocabulario sencillo y claro, que oriente al educador para la salud en temáticas actuales que, estamos seguros, les será de gran utilidad en la complicada, pero gratificante, tarea de la educación y promoción de la salud.

GLORIA PÉREZ SERRANO
Catedrática de Pedagogía Social
UNED

1/ PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD: BALANCE Y PERSPECTIVAS

PROMOCIÓN DE LA SALUD: ORÍGENES Y EVOLUCIÓN

En el ámbito de la Educación para la Salud se inscriben nociones y conceptos que son frecuentemente utilizados y que creemos oportuno definir aunque sea de manera sucinta. Entre ellos trataremos los de *salud, promoción de la salud, educación para la salud y prevención*.

La de *salud* es una noción compleja cuya definición tiene en cuenta una multitud de factores, que hacen que cada cual tenga, dentro de un marco más global de percepciones de la realidad, su propia idea de lo que ella es. La percepción de la salud es sobre todo individual y varía con la edad, el sexo y, en mayor o menor grado, de acuerdo con el grupo socioeconómico al que se adscribe. Por otra parte, conviene no olvidar que cada época histórica y cada grupo humano han ido elaborando sus propias percepciones de salud.

Como sostiene D'Houtaud (1994) estas diversas apreciaciones se manifiestan, en el caso de la edad, en que para los más jóvenes, se estaría sobre todo en el terreno del tener, es decir, en estar en forma, mientras que para los de edad más avanzada la percepción se sitúa en el territorio del ser y de la identidad, esto es en el de ser capaces de actuar.

Según la definición propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1946, la salud global se correspondería con un "completo estado de bienestar físico, psíquico y social, que no consiste solamente en la ausencia de enfermedad". Inmediatamente después de la Segunda Guerra Mundial, cuando la concepción de

la salud se remitía a una apreciación exclusivamente bio-médica, al menos en Occidente, esta definición tuvo el efecto de una pequeña revolución cultural o, si se prefiere, enunciaba un cambio de paradigma en la visión de la salud, ya que se pasaba de una concepción “negativa” de la salud, esto es entendida como la ausencia de enfermedad o de discapacidades, a otra “positiva” que, una vez superadas las aristas estadísticas (“un estado”) e idealistas (“completo”) presentes en la primigenia definición de la OMS, ha ido evolucionando hacia posturas más dinámicas hasta convertir la salud en un recurso para la vida cotidiana de las personas.

Posteriormente, en 1986, se celebró en Ottawa (Canadá) la Primera Conferencia Internacional para la promoción de la salud, a la que acudieron representantes de treinta y ocho países que adoptaron una resolución, la hoy archiconocida *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*, que pronto se convirtió en el texto fundador del paradigma promocional de la salud. A partir de ella, nada es igual en este campo, al menos teóricamente hablando.

Esta evolución ha hecho que no exista una definición unívoca y precisa de la promoción de la salud. Así, para la *Carta de Ottawa*, ésta se define como “un proceso que confiere a las poblaciones los medios de asegurar un mayor control sobre su propia salud y mejorarla”, mientras que para Green y Kreuter (1999) representa “toda combinación de acciones planificadas de tipo educativo, político, legislativo u organizativo que respalde condiciones de vida favorables para la salud de los individuos, de los grupos o de las colectividades”.

Si se yuxtaponen estas dos definiciones, se puede observar el principal problema conceptual que envenena la propia existencia de la promoción de la salud, esto es la existencia de elementos muy distintos:

- Por una parte, se trata de una *ideología*, que remite a la filosofía tradicional de la salud pública; sin demasiadas precisiones.
- Por otra parte, significa ante todo un *conjunto de prácticas específicas* que tienden a un cambio planificado de hábitos y de condiciones de vida relacionadas con la salud, con la ayuda de estrategias de intervención como la educación, la comunicación persuasiva, la acción política, la organización comunitaria y el desarrollo organizativo de los recursos disponibles.

De modo sintético las premisas de salud que la *Carta* postula son las siguientes:

1. La salud es un recurso de la vida cotidiana, no siendo un objetivo en sí misma sino más bien un medio, entre otros, para conseguir el desarrollo y el bienestar de las personas: es el hecho de tener buena salud lo que facilita este desarrollo, no el tener buena salud.
2. La salud es un concepto positivo, que no se limita a definirla negativamente, esto es, diciendo lo que no es. El bienestar y la calidad de vida, como bases de la felicidad humana, son sus fundamentos, no aquello de que “no estoy enfermo”.
3. La salud es un concepto que hace valer la importancia de los recursos sociales e individuales, así como las capacidades psíquicas de las personas. Tanto el entorno como las características individuales de las personas son tenidas en cuenta, de modo que esta concepción de la salud integra las interacciones permanentes que existen entre los individuos y su entorno social y natural.

Pero la *Carta de Ottawa* no se limitó a hablar de salud y a definirla, sino que introdujo un concepto fundamental y original: el de “promoción de la salud”. El sentido del término *promoción* es el de animar, favorecer o apoyar la salud, esto es, de sostener su desarrollo y favorecer las condiciones para que se produzca, no sólo el de hacerla atractiva. En consecuencia estableció cinco ejes centrales sobre los que habría de asentarse la promoción de la salud:

1. Elaborar una política pública saludable: legislación, medidas fiscales, impuestos y cambios organizacionales,
2. Crear entornos favorables: especialmente en los campos de la tecnología, de la energía y del urbanismo.
3. Reforzar la acción comunitaria: participación efectiva y concreta de la comunidad en la determinación de las prioridades, en la toma de decisiones y en la elaboración de las estrategias de planificación.
4. Adquirir aptitudes individuales: asegura el desarrollo individual y social ofreciendo informaciones, asegurando la educación para la salud y perfeccionando las aptitudes indispensables para la vida.

5. Reorientar los servicios de salud: cambio de actitud y de organización en el seno de los servicios de salud.

Por su parte la Cuarta Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, celebrada en Yakarta (Indonesia) en julio de 1997, adoptó la *Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI*, un texto que vino a revisar y completar lo dispuesto en Ottawa, considerando la inversión en promoción como un modo valioso de afrontar las necesidades de salud de las poblaciones y países y poniendo de relieve que la salud es un derecho humano básico e indispensable para el desarrollo social y económico. Así dice textualmente:

“Con frecuencia cada vez mayor, se reconoce que la promoción de la salud es un elemento indispensable del desarrollo de la misma. Se trata de un proceso de capacitación de la gente para ejercer mayor control de su salud y mejorarla. Por medio de inversiones y de acción, la promoción de la salud obra sobre los factores determinantes de la salud para derivar el máximo beneficio posible para la población, hacer un aporte de importancia a la reducción de la inequidad en salud, garantizar el respeto de los derechos humanos y acumular capital social. La meta final es prolongar las expectativas de salud y reducir las diferencias en ese sentido entre países y grupos”.

En dicho texto la OMS profundiza de manera clara y contundente en la definición de los determinantes específicos y generales de la salud de los individuos y de los pueblos, haciendo posible concretar las opciones de desarrollo de la salud a partir de la reducción de sus efectos negativos. Para ello establece como prioridades las siguientes:

- Promover la responsabilidad social por la salud.
- Aumentar las inversiones en el desarrollo de la salud.
- Consolidar y ampliar las alianzas estratégicas en pro de la salud.
- Ampliar la capacidad de las comunidades y capacitar al individuo.
- Consolidar la infraestructura necesaria para la promoción de la salud.

Un mensaje que fue valorado y retomado en la VI Conferencia Mundial de la Promoción de la Salud, celebrada en Bangkok

(Tailandia) en 2005, de la que emanó la *Carta de Bangkok*, centrada especialmente en la consideración de las desigualdades de salud en el mundo, tanto entre países como en el seno de cada uno de ellos. Su objetivo es el de proponer un marco capaz de hacer evolucionar las estrategias de promoción de la salud con el fin de reducir las desigualdades y comprender mejor las necesidades que se generarán en el nuevo milenio. Representa, por tanto, una continuación de lo establecido en la Carta de Ottawa, de la que retoma y completa los valores, los principios y las estrategias de acción.

Los cuatro principales compromisos claves, asumidos en ella para lograr el avance de la promoción de la salud, son los siguientes:

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.

Los tres documentos de la OMS citados constituyen una parri-lla de lectura y de análisis de los proyectos promotores de la salud, ya que proponen un marco de reflexión para el desarrollo de las acciones de promoción de la salud, incluido el medio escolar (García y Sánchez, 2011). De este modo, un proyecto educativo inscrito en una perspectiva de educación para la salud deberá tener en cuenta las diferentes dimensiones (físicas, cognitivas, sociales, afectivas, etc.) y los diferentes entornos (la escuela, la familia, la calle, los grupos de iguales, etc.) en los que los alumnos se desenvuelven cotidianamente. Pues la concepción de su salud que tienen los alumnos se construye a partir de las informaciones y las interacciones transmitidas por la escuela, los padres, los hermanos, los amigos, los enseñantes, la prensa, la televisión, etc. Todas estas informaciones influyen sus conocimientos, sus creencias, sus valores, sus representaciones y sus comportamientos relacionados con la salud.

LA SALUD COMO BIENESTAR

Las sucesivas definiciones que, en los últimos años, viene adoptando la Organización Mundial de la Salud (OMS) se han tomado como referencia para fundamentar las nuevas orientaciones en

Educación para la Salud. Éstas enfatizan, además de la conveniencia de educar para la salud, el hecho de la participación de todos en el intento de procurarnos más salud, entendida como eje del bienestar de las personas y de las colectividades humanas. Es decir, en consonancia con lo que hoy empieza a considerarse como un sistema regido por el norte de la calidad de vida.

Así, pues, la incorporación del concepto de “bienestar” en sus diversas dimensiones al contexto de la salud supuso comenzar a tener en cuenta su alcance y el de sus mutuas interrelaciones, yendo incluso más allá de la propuesta de la OMS. La salud deberá contar en lo sucesivo con esas perspectivas que, analíticamente, se concretan en:

- *Bienestar social*: el contexto social de la vida humana se presenta fundamentalmente como un determinante de la salud y no como un modo de medida de la misma, es decir, la propia interacción social se convierte en un medio para el establecimiento de la salud y no sólo en una parte integrante de ella. La vida saludable se establece, pues, en la medida en que la familia y el entorno comunitario contribuyen positivamente a su plasmación.
- *Bienestar físico y mental*: la salud no responde ya sólo a los estados físicos o biológicos, sino también a la consideración del equilibrio de los factores psicológicos de la personalidad. Aunque la referencia continua a los aspectos físicos por parte de la cultura dominante de salud hace muy difícil la aceptación de lo “mental” como determinante del bienestar si no va acompañado de causas o síntomas físicos.
- *Bienestar espiritual*: esta faceta del bienestar no fue considerada por la definición de la salud proporcionada por la OMS, incluso si podemos ser conscientes de que nuestra condición espiritual incide directamente en los sentimientos subjetivos del bienestar, en la habilidad para adaptarse a las circunstancias ambientales y en la capacidad para emplear los recursos de orden personal y social disponibles. En cualquier caso, somos conscientes de las dificultades que conllevaría, desde todos los puntos de vista, establecer con un mínimo rigor el alcance de esta dimensión del bienestar; lo que hace aconsejable no introducirlo como criterio de demarcación del bienestar, tal y como, prudentemente, hizo la OMS.
- *Salud holística*: esta nota hace referencia a la consideración de la salud como una *gestalt* bien integrada de los diversos