



ARTÍCULO DE REVISIÓN

La investigación en Educación para la Salud. Retos y perspectivas

*Irma Aída Torres Fermán¹, Fco. Javier Beltrán Guzmán², Carmen Barrientos Gómez¹
Dolores Lin Ochoa¹, Gerardo Martínez Perales¹*

¹Profesores de tiempo completo e investigadores de la Fac. de Medicina Humana "Alberto Romo Caballero" del CUTM de la UAT.

²Investigador de Tiempo Completo del Instituto de Investigaciones Psicológicas, Universidad Veracruzana.

Torres-Fermán IA, Beltrán-Guzmán FJ, Barrientos-Gómez C,

Lin-Ochoa D, Martínez-Perales G.

La investigación en Educación para la Salud. Retos y perspectivas

Rev Med UV 2008; 8(1): 45-55.

RESUMEN

El presente artículo tiene como propósito revisar someramente los orígenes del concepto de Educación para la Salud (EPS) haciendo énfasis en los cambios teórico-conceptuales que ha sufrido como producto de las transformaciones histórico-sociales a las que se ha enfrentado nuestra sociedad en general y las ciencias de la salud en particular; de igual manera, se trata de precisar cuáles son los retos y perspectivas que la investigación en Educación para la Salud (EPS) enfrenta en nuestros días.

Palabras clave: Educación para la salud, concepto, investigación, retos, perspectivas.

ABSTRACT

The present article has like intention briefly review the origins of the concept of Health Education making emphasis in the theoretical-conceptual changes that has suffered like product of the social transformations historical which our society in general has faced and specifically in health sciences; equal way, we need to define which are the challenges and perspective that the

investigation in Health Education faces in our days.

Key words: Education for the health, concept, investigation, challenges, perspectives.

RAÍCES DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Definir este término resulta algo comprometido, en virtud de que han sido numerosos y diversos los significados que se le han dado. No obstante, se discutirán algunos de ellos, con la finalidad de comprender los elementos subyacentes en estas definiciones, así como los conceptos centrales que se relacionan íntimamente con la Educación para la Salud (EPS); entre otros se abordarán: educación, salud, promoción de la salud, motivación, actitudes, información. De igual manera se intentará responder a la interrogante: ¿Cómo se concibe la EPS en la actualidad?, su importancia, sus estrategias y el compromiso de quienes nos encontramos insertados en esta área de las ciencias de la salud, como miembros de una sociedad y como profesionales; en fin, todo aquello que se requiere discutir para contribuir a la

Recibido 11/03/2008 - Aceptado 22/04/2008

mejora del estado de salud de la población en México.

De acuerdo con Valadez y cols. (2004)¹, la EPS incluye en su fundamento los términos **Educación y Salud**; no obstante, aclaran que no se trata de una suma aritmética de los dos conceptos, ya que cada uno de ellos habla por sí solo de instituciones enlazadas a la estructura social y política de un país.

Esto es, **Educación y Salud** concebidas como formas de pensamientos han estado permeadas por los cambios histórico-sociales de la humanidad y aun cuando han tenido un desarrollo paralelo, como disciplinas caminaron a lo largo de la historia de forma aislada, con sus propias y específicas prácticas y formas de actuar, resultantes de las exigencias de la evolución histórica de la sociedad.

EDUCACIÓN

De acuerdo con Navarro Jurado², la educación es concebida, en la época actual, como un proceso en el que existe un interjuego entre la afectividad y la cognición, que busca dotar al individuo de los medios oportunos para que sea capaz de ser autónomo, independiente y libre. Sin embargo, aún no se sabe con rigor de que manera intervienen estos factores afectivos (motivacionales) con los componentes cognitivos, lo que sí está demostrado es la importancia que estos factores poseen en el aprendizaje de diversos tipos de contenido.

En este sentido, Simón Arroyo^{3,4} ha llamado la atención sobre la importancia de la educación como concepto eje en el desarrollo humano, ha concluido que son múltiples las implicaciones que ésta tiene para el desarrollo de actitudes y valores en los individuos, destacando que una acepción de la misma debe abarcar las siguientes situaciones básicas:

- a) Hace referencia no sólo a una actividad o proceso, representa “la acción y efecto de educar”.
- b) Es un proceso humano, que supone de algún modo coherencia y libertad.
- c) Necesariamente está orientada a un fin, tiene una intencionalidad.
- d) Su propósito supone un perfeccionamiento, mejora, dignificación o beneficio del ser humano.
- e) Está condicionada por decisiones previas basadas en

un “sistema” de valores relacionado con el sentido y valía del hombre, mundo, sociedad, trascendencia de la vida humana.

- f) Deberá respetar las exigencias básicas que provienen de la libertad, dignidad y derechos fundamentales de la persona.
- g) Ya sea que se considere como actividad o como efecto, sólo se comprende plenamente con referencia al bienestar de la persona.

Como puede observarse, la noción actual de educación va más allá del ámbito académico; no se limita a los contenidos tradicionales, ni a la mera transmisión de conocimientos; se amplía hacia el resto de las necesidades del ser humano, lo que involucra las ideas de capacitar y capacitarse para llegar a ser personas críticas, independientes, creativas, comprometidas y leales con los individuos de nuestro entorno.

Por tanto, son numerosos y variados los ámbitos en los que la educación se conduce; en consecuencia, la nueva noción de educación retoma las necesidades e intereses de las personas, su nivel de desarrollo, las diferencias individuales y su relación con el ambiente. Y todo ello es tomado en cuenta para el desarrollo de las acciones educativas. Es así que la salud como una necesidad y derecho fundamental de las personas; cobra vital importancia en el ámbito de la educación. De esta manera, el concepto de educación adquiere una relación significativa con la salud, no sólo en términos de ideas, sino de prácticas y acciones concretas en el cuidado de los integrantes de una sociedad.

LA NUEVA CONCEPCIÓN DE SALUD

El término salud plantea en la actualidad una nueva concepción, en la que ya no es pensada como la ausencia de enfermedad.

De acuerdo con Terris⁵, la salud, “es un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento y no únicamente la ausencia de afecciones y enfermedades”. Poseer salud sería, entonces, la adición de sentirse bien –bienestar– y poseer la capacidad de funcionar, es decir, poder trabajar, relacionarse, etc.

En la misma línea de pensamiento de Terris, Salleras⁶, trata de forjar un concepto dinámico de salud en los siguientes términos: “Logro del más alto nivel

de bienestar físico, mental y social y de capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que viven inmersos el individuo y la colectividad.”

En las anteriores definiciones, se recupera el papel que poseen los factores sociales como elementos que determinan la salud de los individuos y los grupos que viven en un determinado entorno. Para el año de 1986, la Oficina Regional para Europa de la OMS, en su “Glosario de promoción de la salud”⁷, concibe a la salud no como un estado abstracto, ideal o utópico, sino como: “la capacidad de realizar el propio potencial personal y responder positivamente a los retos del ambiente”.

En estos planteamientos se descarta una definición basada sólo en un estado de equilibrio individual, y se adquiere ya una dimensión social. Así, se reconoce una vida sana como aquella que transcurre en un bienestar integral; de ahí que el proceso de salud-enfermedad sea ahora considerado como un continuo, un proceso dinámico y multidimensional.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud⁸ menciona que el concepto de salud es un derecho humano fundamental, y es precisamente en la Carta de Ottawa que la salud es considerada como un recurso de la vida diaria; y es en este documento donde se señalan como prerequisites para la salud la paz, la presencia de adecuados recursos económicos y alimenticios, el contar con una vivienda digna, un ecosistema estable y un uso sostenible de los recursos. La declaración de estas condiciones manifiesta la estrecha relación entre los aspectos sociales y económicos, el entorno físico y los estilos de vida individuales sobre **la salud**. En el citado documento, también se expone que la promoción de la salud debe ser concebida como el proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud y la mejoren. Este concepto fue fortalecido años después en la Conferencia de Yakarta de 1997⁸ (OMS, 1998).

Si se quisiera encontrar una definición más apropiada de la salud podría decirse que: “Es el bien más preciado de la humanidad, la principal riqueza que posee una persona. Tener salud significa sentirse bien, poder realizar la casi totalidad de nuestras actividades cotidianas”⁹(Beltrán y cols. 2006).

En palabras de Frenk¹⁰, “La salud es un punto de

encuentro en el que confluyen lo biológico y lo social, el individuo y la comunidad, lo público y lo privado, el conocimiento y la acción”. Si se aplica el término salud al bienestar de una población puede decirse que la salud de ésta depende de una red multicausal de factores biológicos y sociales. Sobre la importancia del estudio de la salud, Aréchiga y Benítez¹¹ explican que el interés por ella ha sido el germen de empuje para muy variadas manifestaciones de cultura. La indagación sobre el conocimiento de los orígenes de la enfermedad, de su tratamiento y prevención, es fomentada poderosamente, por el afán de todo individuo de disfrutar de una larga y saludable existencia. Por lo tanto, ningún ser humano debe de estar al margen de los beneficios del conocimiento científico, especialmente del que se relaciona con la salud.

Al respecto, Jenkis¹², vocero de la Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que:

El siglo XXI exige una revolución de nueva dimensión, que no se exprese sobre todo a través de la química orgánica, de los mensajeros subcelulares o de la genómica. Por el contrario, esta revolución deberá expresarse a través de las expectativas, objetivos predominantes, acciones y compromisos de las personas, las familias, las comunidades y las naciones. Ningún grupo humano, sea cual sea su grado de protección o privilegio, puede sentirse a salvo e inmune a las epidemias de sufrimiento biopsicosocial que vagan sin control por casi todos los barrios de esta aldea global.

Esta nueva revolución de la salud debe poner los avances más potentes de nuestra base científica de conocimientos al alcance de las personas y lugares para los que puede representar la diferencia entre la vida y la muerte. Sólo entonces podrá apuntar el alba la promesa de la “salud para todos”.

Sin lugar a dudas, la prevención es la estrategia idónea para poder alcanzar tan preciada meta y la educación para la salud; es la herramienta básica de la que pueden echar mano, quiénes se mueven en las universidades e instituciones de educación superior, las organizaciones civiles, las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales de servicio a la comunidad.

¿QUÉ ES LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD?

Ya se ha mencionado al inicio de este trabajo que son muchas las definiciones que se han dado de la educación para la

salud y en cada propuesta se vislumbran las posiciones teóricas de los profesionales que las han acuñado.

No obstante, Valadez y cols.¹ señalan que la EPS como término genérico ha sido utilizado para describir casi cualquier esfuerzo de otorgar información y conocimientos relacionados al mantenimiento y promoción de la salud, incluyendo en ello elementos tanto formales como informales.

Asimismo, Salleras⁶ menciona **dos grandes etapas** por las cuáles ha atravesado la EPS desde los inicios del siglo XX hasta la actualidad. En la **primera etapa** denominada **clásica**, que inicia a partir del siglo XX y abarca hasta la década de los años setentas, destacan dos enfoques de la EPS:

A) El primero, caracterizado por su carácter informativo y puntual. Las definiciones, surgidas bajo esta orientación, esencialmente hacen referencia a la transmisión de información con una intencionalidad formal; en ellas, los profesionales de la salud son quienes detentan los conocimientos necesarios para el cuidado de la salud de los individuos, y a estos últimos se les otorga un papel pasivo, receptor.

B) El segundo enfoque de esta primera etapa tiene su origen en el interés que despierta el elemento comportamental en la determinación de la salud se da por el surgimiento de estudios emanados de la psicología, la medicina social, la medicina conductual y la psicología de la salud, disciplinas científicas comprometidas en explicar de que manera el comportamiento de los individuos (léase elementos psicosociales) en particular impactan la salud de los mismos. Luego entonces, las concepciones de EPS basadas en esta perspectiva consideran importantes el comportamiento y el estilo de vida como elementos fundamentales en el cuidado y conservación de la salud de las personas, así como en la prevención de enfermedades o situaciones que pongan en riesgo su salud.

La segunda etapa es considerada por Valadez y cols.,¹ como una consecuencia de las limitaciones de los enfoques anteriores y surge con una visión más amplia, más participativa, crítica y emancipadora de las personas en lo que al cuidado y preservación de su salud se refiere enfatizando la influencia de los factores sociales, ambientales y de desigualdad económica con respecto a las

condiciones de salud en que viven los individuos y grupos sociales.

Esta nueva etapa de la EPS se apoya en un modelo de educación popular, utilizando como recursos: 1) La investigación participativa y 2) La organización popular. En suma, puede decirse que esta fase última de la EPS intenta dejar de lado explicaciones eminentemente individualistas o micro, tanto para el esclarecimiento del proceso salud-enfermedad como para las propuestas de acciones educativas con la población. Esto es, se centra en los colectivos, en los grupos, con una perspectiva macro de los problemas de salud-enfermedad.

Y de acuerdo con este enfoque, las prácticas educativas en salud deben centrarse en las personas, en su entorno, permitiendo que ellas mismas determinen de forma activa un desarrollo de su conciencia, mediante el propio descubrimiento respecto a su contexto de vida, en las distintas esferas en las que se desenvuelven.

Pero aún no se da respuesta cabal a ¿qué es la Educación para la Salud?, En principio puede decirse que la EPS, es parte de la salud pública y su quehacer y conceptualización se nutren tanto de las ciencias de la salud como de las ciencias sociales; que ha tenido diversas acepciones de acuerdo con la etapa o periodo de desarrollo de la sociedad y ha respondido a los cambios histórico-sociales que ha sufrido dicha sociedad, como ha sucedido con otras disciplinas científicas.

A continuación se tratan de ubicar algunas de estas definiciones en su momento histórico, destacando sus aportaciones, debilidades y flaquezas frente a las exigencias que en la conservación y cuidado de la salud de sus miembros requieren las sociedades actuales.

Dentro de la primera etapa denominada clásica, se encuentran a inicios del siglo XX, concepciones de la EPS como las siguientes:

En 1926, Wood¹³, señalaba que: “La educación sanitaria consiste en la suma de experiencias que influyen favorablemente sobre los hábitos, actitudes y conocimientos relacionados con la salud del individuo y la comunidad”. En esta definición destaca el papel primordial que se da a las actitudes y hábitos como aspectos interrelacionados con el cuidado de la salud, no obstante es una explicación reduccionista, pues en ella no se da un lugar a las situaciones

histórico-sociales o a los factores económicos, ecológicos, o de otro orden, como elementos que impactan a los individuos o a la comunidad.

No se trata de una simple sumatoria de experiencias de éstos, sino también de las reflexiones, toma de conciencia, análisis que sobre las experiencias vividas extraen las personas y los grupos sociales.

Sobre el desarrollo histórico de la EPS, Videla¹⁴ narra que es en el año de 1954, durante la reunión del Comité de Expertos de Educación Higiénica del Público, cuando comienzan las discusiones sobre el tema de la Educación para la Salud; un resumen y los acuerdos emanados de esa reunión aparecen en el año de 1955 en los Cuadernos Técnicos de la OMS (No. 89).

Sin embargo, no es sino hasta el año de 1978 cuando aparece la declaración de Alma Ata que se instituye propiamente la Educación Sanitaria como tal; en ésta, se promueve la autorresponsabilidad individual y comunitaria.

Para el año de 1981, fecha en que se lleva a cabo la Primera Conferencia Interamericana de Educación para la Salud, en Puerto Rico, se propone la siguiente definición de EPS: “Es un recurso científico y tecnológico que permite, por una parte, identificar las necesidades individuales y grupales en el campo de los conocimientos, las actitudes y las conductas, relacionadas con la salud; y por otra proporciona técnicas y procedimientos para resolver esas necesidades”¹⁵.

En dicha declaración, puede advertirse que el abordaje es esencialmente metodológico o didáctico, combinándose en ella aspectos relacionados con los instrumentos de detección de necesidades individuales o grupales, como con los procedimientos o técnicas para satisfacerlas.

Videla¹⁴ (1991) refiere que durante la 32^a. Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se acuña la siguiente concepción de la EPS: “La traducción del conocimiento sobre salud en hábitos y comportamientos positivos que tienden a promover la salud, del individuo y la comunidad”. En este concepto, se subraya la importancia de elementos tales como los conocimientos, los hábitos y los comportamientos, en una interacción no muy clara, misma que daría como resultante

la promoción de la salud de las personas y los grupos en un ambiente particular.

Años más tarde, la misma Organización Mundial de la Salud precisaba que se trataba de “cualquier combinación de actividades de información y educación que lleve a una situación en que la gente desee estar sana, sepa alcanzar la salud, haga lo que pueda individual y colectivamente para mantener la salud y busque ayuda cuando lo necesite”¹⁵.

Esta enunciación no es muy precisa con respecto a si la educación para la salud es algo formal, sujeto a reglas como proceso, si es meramente informal o si son el individuo o los grupos los gestores únicos de su salud.

Para fines de la década de los ochentas, la OMS (1988) precisa un poco más esto cuando señala que:

La educación para la salud, comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad⁸.

Como puede estimarse, la educación para la salud como proceso de enseñanza-aprendizaje planificado puede ser aprovechada tanto en los escenarios escolares como en los escenarios familiares; como una herramienta para el tratamiento de temas transversales, de tópicos fundamentales para la preservación y conversación de la salud, tal es el caso de la promoción de hábitos saludables e higiénicos, tan necesarios para la subsistencia humana.

De igual manera, la educación para la salud de acuerdo con Young y Williams atañe a la calidad de vida y a la promoción del bienestar físico, social y mental de los individuos. Incluye no sólo la transmisión de conocimientos sobre lo que es beneficioso y lo que es dañino, sino que también afecta al desarrollo de habilidades que ayuden a las personas a utilizar sus conocimientos eficazmente¹⁶.

Por su parte, Contreri y Díaz¹⁷ mencionan que la EPS puede ser concebida de acuerdo con la orientación que se le dé, de tal manera que puede reconocérsele como **Disciplina**, como **Proceso** o como **Conducta**. Así, al hablar de la EPS como **disciplina**, se hará referencia a los conocimientos y principios que determinan cómo las personas y los grupos humanos pueden tomar conciencia en cuanto a la salud. Al considerarla un **proceso**, se abordará como un acto de

transmisión y fomento del valor salud, que va de quienes tienen la tarea de educar hacia los que son objeto de la acción educativa; en tanto que como conducta la EPS, de acuerdo con estos mismos autores, como **conducta aprendida** se le concibe como la forma en que se comportan y manifiestan las personas hacia la salud y determinan su educación hacia ella.

En el mismo sentido, se da la definición de Sepilli¹⁸, quien dice que la EPS es “Un proceso educativo que tiende a responsabilizar a los individuos y a los grupos en la defensa de la salud propia y en la de los demás. Responsabilizar corresponde a considerar a las personas y a los grupos como únicos causantes de lo que ocurre con su salud dejando de lado los ambientes en que se desenvuelven, su circunstancia histórica social”.

Gavidia¹⁹, quien concibe a la Educación para la Salud como “El conjunto de estrategias de enseñanza-aprendizaje que permite analizar el entorno y posibilitar el aumento de la capacidad de funcionamiento en ese contexto”, destaca la importancia de la actividad pensante y reflexiva de los individuos sobre la toma de decisiones que puedan afectar su salud y bienestar, es decir, la capacidad de las personas de funcionar en un contexto determinado.

Por su parte, Costa y López²⁰ conciben a la EPS como un “Proceso planificado y sistemático de comunicación y de enseñanza-aprendizaje orientado a hacer fácil la adquisición, elección y mantenimiento de las prácticas saludables y hacer difícil las prácticas de riesgo”. Por lo tanto, la EPS, tiene como objeto mejorar la salud de las personas, desde dos perspectivas: a) la preventiva y b) la de promoción de la salud.

Los conceptos incluidos en la EPS tratan de lograr que los individuos hagan elecciones informadas y voluntarias con relación a las prácticas de salud, haciendo referencia a los procesos y experiencias de aprendizaje, con el fin de influir positivamente en la salud.

La EPS desde estas proposiciones, muestra un enfoque educativo vs. un enfoque preventivo. Y el modelo educativo se sustenta en:

- 1) La potenciación del individuo para desarrollarse e influir positivamente en su entorno.
- 2) La capacidad de las personas de tomar decisiones que afectan a sus vidas y a los determinantes ambientales y

personales de salud.

- 3) La adaptación continua de los individuos a las nuevas y cambiantes exigencias del entorno.

Con estas posturas, se plantea la necesidad de dejar atrás el concepto tradicional de **Educación Sanitaria** y pasar al término actual de **Educación para la Salud (EPS)**.

LA SEGUNDA ETAPA DE LA EPS

La **segunda etapa de la EPS**, apoyada en un modelo de educación popular, busca la democratización de la salud, a través de la promoción de la organización popular; se pretende que las personas dejen de ser meros receptores de información o de paliativos engañosos, para que asuman un papel de protagonistas y tomen conciencia de las distintas situaciones que condicionan su salud y la de su comunidad.

De acuerdo con Valadez y cols.¹, se trata de una etapa que surge como una respuesta al descalabro de las primeras nociones, las cuales estaban orientadas sólo al sujeto y a la modificación de sus comportamientos. De la misma manera, se hace énfasis en el reconocimiento e influencia de los elementos sociales, ambientales y de discrepancia económica con relación a las condiciones de salud de las clases sociales.

En síntesis, se propone un enfoque radical político, económico, ecológico o crítico cuyo propósito es disminuir las diferencias sociales ante el proceso de salud-enfermedad.

Para Valadez y cols.¹ “Se considera a la EPS como un recurso que no sólo afecta cuestiones pedagógicas, sino sociales, económicas y políticas que contempla una perspectiva de búsqueda participativa”.

Otra definición que cae dentro de esta perspectiva teórica es la de Preiswerk²¹, quién menciona que la EPS:

Trata de no limitar el proceso educativo en salud a la transmisión de un saber, sino de situarlo en el desarrollo de la conciencia, de ubicarlo en el marco de su propio descubrimiento respecto a su contexto de vida, colocándolo en el espacio de las prácticas de las personas en relación con las distintas esferas en que se desenvuelve su vida²¹.

La democratización de la salud aparece como un objetivo primordial en esta postura; ello implica que el conocimiento en general, y el científico en particular, es el factor que faculta a las personas a cambiar la realidad

y a ejercer el poder, en la medida en que responde a las necesidades de los sujetos para reproducirse. Representa el derecho a disentir entre unos y otros saberes, el derecho a conocerlos y a intervenir en ellos. Por cuanto hace al poder del saber en salud éste se expresa en el marco de los actos que debe realizar una persona (enferma o no) para recuperar o mantener su salud.

En el mismo sentido, Werner y Bower²² mencionan que la educación para la salud de la comunidad es apropiada en tanto que ayuda a los pobres y débiles a ganar más control sobre su salud y su vida. Estos autores son plenos exponentes de la perspectiva popular y participativa de la EPS y señalan entre otros puntos:

- La intención de que el aprendizaje debe estar **centrado en la gente**, para ayudar a los más débiles a hacerse fuertes e independientes.
- Que **la manera en que se enseña algo** es tan importante como **lo que se enseña**.
- Que lo más significativo a la hora de enseñar es: **la atención, el respeto, y el interés mutuo**, como si se tratara de **un amigo**.

Para conseguir una educación para la salud con enfoque participativo, mencionan que el objetivo debe ser: 1) Cambiar a la sociedad para que sirva a las necesidades de la gente; la estrategia, 2) oponerse activamente a la injusticia social, a la desigualdad y a la corrupción y trabajar en todo momento para efectuar cambios básicos; y la intención final de esta perspectiva será: C) liberar a las personas de la opresión, la explotación y la corrupción.

De este enfoque, destacan su carácter humanitario, democrático y solidario, donde se confiere un papel protagónico y activo a los actores de la comunidad, a fin de que lleguen a ser autosuficientes y responsables de su propia salud y de la de su colectivo, luchando por ganarse el respeto a ser tratados como iguales

Se destaca en todo momento que la perspectiva pedagógica utilizada por los educadores de la salud, o promotores de la misma deberá ser la de facilitadores que permitan el diálogo abierto y respetuoso hacia los miembros de la comunidad. La meta final del enfoque es ayudar a las personas a adquirir la comprensión y habilidades necesarias para cambiar las condiciones que causan la pobreza y la mala salud. En suma, la EPS, se orienta a ayudar a las

personas a aprender como cambiar sus circunstancias.

De esta segunda etapa de la EPS, puede mencionarse que aun cuando en los momentos actuales pueda parecer utópica e ideal, esto no le resta relevancia a su propuesta central, puesto que rescata los derechos fundamentales reconocidos a las personas para conseguir y luchar por su propia salud y por la de su comunidad. La Organización Mundial de la Salud, y específicamente en documentos como la **Carta de Ottawa** y la **Conferencia de Yakarta**⁸, enfatiza que la salud debe ser pensada como un asunto de la existencia cotidiana; y es en estos documentos donde se establecen como condiciones para la salud: una coexistencia pacífica, el contar con recursos económicos y alimenticios apropiados (eliminando la pobreza), que las personas tengan una morada digna, un ecosistema estable y un uso sustentable de los recursos.

Aun cuando esta última postura de la segunda etapa muestra características ideales en cuanto a la construcción de una nueva concepción de la EPS, se puede considerar que hoy en día aún se vive un proceso de transición y de aplicación del segundo enfoque de la primera etapa y los inicios de esta segunda etapa más participativa y grupal, ya que no es sólo una disciplina de la salud la que se encuentra involucrada con las acciones y prácticas de salud, son varias entre ellas: la medicina, la psicología, la sociología y otras ciencias sociales que tienen como objeto de estudio el hombre y su relación con el entorno. De tal manera que habrá cambios de actitudes, comportamientos, hábitos, valores, etcétera, que podrán promoverse a nivel grupal, en tanto que otros podrán ser más susceptibles de ser originados y mantenidos a nivel individual.

En resumen, **la salud es un problema de todos**, individuos, grupos sociales, sociedad civil y autoridades gubernamentales, en donde los profesionales de la salud debemos recuperar nuestro compromiso y encargo social.

BENEFICIOS HUMANOS Y ECONÓMICOS DE LA PREVENCIÓN

Puede decirse que la salud es un indicador del bienestar y de la calidad de vida de una comunidad, así como un elemento indispensable para la reproducción de la vida social. ¿Y cómo se encuentra este indicador en nuestro país? México es una nación donde el desarrollo económico muestra

una marcada desigualdad que ha originado un mosaico de condiciones de vida. Al mismo tiempo, confluyen hoy los problemas del desarrollo y el subdesarrollo, de la concentración urbana y la dispersión rural, de la pobreza y la riqueza. Existe un choque entre el pasado y el futuro, y hoy por hoy se plasma un presente contradictorio y complejo y se vislumbra un futuro nada halagador, si las condiciones actuales de salud de la población no se modifican.

Al respecto, Rodríguez²³ mencionaba ya, desde finales de la década de los ochentas, una serie de retos que aún en nuestros días existen. Tres tipos de problemas representan en el momento actual un desafío para la EPS, a saber:

- 1) Problemas de enfermedades antiguas que se han logrado abatir, pero cuyas condiciones de riesgo están aún presentes.
- 2) Enfermedades que han existido y que a pesar de la lucha siguen presentes, y:
- 3) Un tercer grupo de problemas son los padecimientos nuevos, de la época actual, como por ejemplo: el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) que es una pandemia que el mundo actual debe combatir.

Visto de esta manera, la salud de nuestra población depende en términos macro de una red multicausal de factores biológicos y sociales, y desde luego de sus determinantes cruciales, entre los que encontramos el medio ambiente, el tipo de organización social, la estructura económica, el nivel de democracia, el grado de urbanización, las condiciones materiales de existencia, la escolaridad, la nutrición, la fecundidad y los estilos de vida de sus habitantes. (Frenk, 1994). Y en un nivel micro, la salud de los individuos obedece en gran medida a la conducta del hombre, a su comportamiento responsable o irresponsable frente a su entorno, de sus conocimientos, de sus valores, de sus creencias, de sus expectativas, de su estilo de vida como forma de actuar ante su realidad. En este contexto, la nueva concepción de salud plantea nuevas tareas, acciones y estrategias para los educadores en salud.

LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA EPS

Están orientados primordialmente a capacitar a los individuos para que: 1) puedan definir sus propios

problemas y necesidades, 2) comprendan como pueden enfrentar dichos problemas con sus propios recursos y apoyos externos y 3) promuevan acciones más apropiadas para fomentar una vida sana y el bienestar de la comunidad. Así pues, el objeto de estudio de la EPS se enfoca hacia los comportamientos y estilos de vida de los individuos, de los grupos y de la comunidad.

¿Y QUE SÓN LOS ESTILOS DE VIDA?

Los estilos de vida son constelaciones de comportamientos; luego entonces, las prácticas de salud o de riesgo, no son conductas aisladas, no suceden sin un orden. Son consideradas como el conjunto de comportamientos más o menos organizados, complejos y coherentes, estables y más o menos duraderos, influidos por el ambiente en el que se vive. En suma, los estilos de vida configuran las prácticas de salud y/o riesgo, las conductas protectoras o de riesgo que asumen los individuos en su diario vivir; y esto tiene implicaciones directas sobre las estrategias de cambio que deberá emprender la EPS.

LAS CAUSAS DE MUERTE SON RETOS DE LA EPS

El índice de mortalidad de un país es un indicador valioso para la planificación de acciones de salud. Las causas de muerte son analizadas minuciosamente por los epidemiólogos y los responsables del sector salud de todos los países, con la finalidad de emprender estrategias preventivas que abatan esas causas de muerte; y cuando se piensa en ellas, por lo general, se consideran a:

Los casos de enfermedad cardiaca, de diabetes, de cáncer, en los trastornos hepáticos, en los accidentes de tránsito, o en las personas infectadas por VIH.

No obstante, todos estos factores hacen referencia a los diagnósticos finales. Y surge entonces la pregunta obligada: ¿Cuáles son las causas verdaderas que anteceden a estos resultados funestos? La respuesta muestra que son los factores no genéticos los que incrementan la mortalidad total en países como México, por lo que las verdaderas causas de muerte se relacionan con comportamientos y actitudes que asumen las personas frente a la vida.

Así pues, se descubre que las diez primeras causas “verdaderas” de muerte son, de acuerdo con McGinnis y Foege^{12,24}: el consumo de tabaco, una nutrición insuficiente

o excesiva, el ejercicio aeróbico insuficiente, el consumo excesivo de alcohol, el uso de armas de fuego, la falta de inmunización contra agentes microbianos, la exposición a toxinas y venenos, comportamientos sexuales arriesgados, consumo de drogas ilegales y traumatismos por vehículos automotores.

En conclusión, los mayores riesgos que se oponen a la salud de las personas son los comportamientos, expectativas culturales, sociales e interpersonales.

LAS ESTRATEGIAS EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD (EPS)

Hoy en día, se pueden encontrar un sin fin de artículos especializados y proposiciones sobre programas educativos encaminados a la formación en una nutrición apropiada, sobre hábitos saludables, sobre el cuidado y salud del cuerpo, así como la prevención de conductas de riesgo, consumo de sustancias, etcétera. No obstante, en muchos de estos estudios se pone el acento en la transmisión de conocimientos o en la información como elemento fundamental del cambio en los estilos y hábitos de vida, y no se pone cuidado o se da poca importancia al papel de las actitudes y su relación con la adquisición de conductas y comportamientos saludables.

Para el educador en salud, el estudio y la investigación de las actitudes en el proceso educativo son importantes en dos sentidos: primero, con respecto a su propia orientación y comportamiento frente a la población en general; y segundo, en el sentido de servir como apoyo a los ciudadanos, padres, familias y grupos de personas para la resolución de dudas sobre el tema, así como para promover la toma de conciencia sobre la importancia de la formación de actitudes hacia las conductas saludables, desde edades tempranas en las escuelas y comunidades.

Al hablar del papel de las actitudes en el proceso de aprendizaje de comportamientos saludables, algunos autores como Salleras⁶ sugieren que el cambio de actitud, al igual que la información, es un elemento necesario pero no suficiente para que se obtengan estos comportamientos saludables, y subrayan que la actitud sería sólo uno más de los factores que determinan el comportamiento, pero que además, es importante considerar las condiciones situacionales en dicho proceso.

Como estrategias para lograr los propósitos de la educación para la salud, se plantean dos grandes enfoques:

1) Una perspectiva preventiva: capacitando a las personas para evitar los problemas de salud mediante el propio control de las situaciones de riesgo.

2) Y otra perspectiva de promoción de la salud, capacitando a la población para que pueda adoptar formas de vida saludables.

Por otra parte y con relación a los estilos de vida y el papel de las estrategias de educación para la salud, se hace necesario reconocer que el psicólogo de la salud, es un profesional del área de la salud, que puede aportar mucho al terreno de la EPS, tanto en los aspectos relacionados con la prevención como en la promoción de la salud además de su valía en la investigación transdisciplinaria sobre este tópico.

En lo que respecta a las estrategias de educación para la salud, los estudiosos del tema han hecho las siguientes recomendaciones:

- a) Las estrategias deben dirigirse a estilos de vida y no a comportamientos aislados.
- b) Los objetivos de cambio deben ser orientados a los estilos de vida y a los contextos donde se dan.
- c) Es importante motivar a las personas hacia la elección de entornos para vivir mejor, más que a la elección de conductas aisladas, aunque éstas le reporten algún beneficio.
- d) La efectividad de las estrategias dependerá de qué tan complejos y congruentes sean los estilos de vida de las personas.

Por último, es necesario mencionar los factores que obstaculizan la inserción de los programas de EPS en las instituciones de salud o educativas, mismos que podrían ser tomados en cuenta para poder implementar medidas que logren superar dichas barreras. Entre otros elementos encontramos:

1. Falta de presupuestos para desarrollar estas estrategias de intervención.
2. Escasa tradición de la psicología en el campo de la salud.
3. Predominio de los modelos biológicos en la aplicación de los conocimientos científicos.
4. Predominio de estrategias “informativas” más que

formativas.

5. Una especie de inercia que aparece en los sistemas de salud, antes de incorporar a la praxis cualquier tipo de cambio.
6. Escasa presencia del psicólogo en los sistemas de salud, ya sea debatiendo temas teóricos o bien en prácticas relativas al cuidado de la salud y prevención de la enfermedad.
7. Por ello, se recomienda la inserción de los profesionales de la psicología al equipo de salud, que labora no sólo en las instituciones de salud, sino en el ámbito educativo y comunitario.
8. Es necesario que además de saber qué interesa a la población en materia de salud, los psicólogos sepan diseñar acciones encaminadas a cómo lograrlo; además de tener en cuenta que la salud es tributaria del sistema político responsable de definir las prioridades de salud de un país.

LA INVESTIGACIÓN EN EPS. ¿QUÉ ES Y CÓMO REALIZARLA?

Un elemento trascendental del éxito de la EPS es la investigación, proceso que hace referencia al nivel que permite explicar un fenómeno, si quiere saber en qué medida las estrategias de EPS han logrado sus objetivos, o han alcanzado sus fines; ya sea en un nivel micro o en un plano macro; es fundamental la puesta en marcha de una investigación. Ejemplos de este tipo de investigación serían: 1) Evaluar el impacto de un programa o acción; 2) juzgar la eficacia o pertinencia de una estrategia educativa encaminada a producir cambios de comportamientos; o 3) confirmar la eliminación de conductas de riesgo en los individuos.

La ventaja más importante del desarrollo de la investigación en EPS es que a través de ella se puede favorecer la toma de decisiones para proponer cambios en las políticas de salud, con base en datos emanados de estudios científicos sobre la aplicación de programas de salud.

CONCLUSIONES

Con base en lo expuesto a lo largo del presente trabajo podemos llegar a las siguientes conclusiones:

1. Se debe impulsar la investigación en EPS
2. La EPS es una base sustantiva para las acciones de prevención en salud.
3. Investigar sobre las conductas o comportamientos de riesgo que asumen los individuos y colectivos.
4. Explorar los estilos de vida y las condiciones de existencia de las poblaciones.
5. Es imprescindible conocer más sobre los entornos o espacios saludables o los entornos riesgosos.
6. El área de evaluación de programas en EPS es un aspecto descuidado en este campo; por ello se requiere realizar estudios sobre la efectividad, eficacia o valor de los programas educativos en salud, evaluar el diseño e implementación de programas de EPS que puedan resultar más favorables para una población y valorar el papel de los participantes en un programa de EPS.
7. Finalmente, sólo resta proponer el ingrediente principal para llevar a cabo las acciones de EPS: **el elemento humano**. La indagación, la prevención y la promoción de la salud requieren de actores sociales comprometidos, de personas no sólo con una adecuada preparación profesional en el campo de la salud y/o de la educación, requiere de individuos con un alto sentido de responsabilidad con el quehacer máspreciado: el cuidado y protección de la salud de una nación, de un pueblo, de un colectivo.

En EPS se tiene que pasar de la palabra a la acción, ya que se requieren urgentemente medidas o acciones de indagación sobre la salud de los individuos y de los colectivos. Se puede empezar por uno mismo, por la propia familia, por nuestra colonia o barrio, por la ciudad en que vivimos, por el lugar en donde se trabaja. En suma, se requiere de actores para iniciar trabajos colaborativos, transdisciplinarios, donde los profesionales de la educación y de la salud aporten su granito de arena, en favor de la salud de nuestra sociedad.

BIBLIOGRAFIA

1. Valadez FI, Villaseñor FM. y Alfaro AN. Educación para la Salud: la importancia del concepto. *Revista de Educación y Desarrollo*. Universidad de

- Guadalajara, ene-mar 2004;(1): 1665-3572.
2. Navarro Jurado, A. *La acción educativa: entre la utopía y la realidad. Lección inaugural del Curso Académico 1998-99*. Burgos: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Burgos, 1998.
 3. Arroyo Simón, y col. ¿Qué es la educación para la salud? En Perea Quesada, R. (Dir.): *Fundamentos y Justificación de la Educación para la Salud. Curso de Especialización Universitaria en España*. Madrid: UNED-FUE, 1997: 11-14.
 4. Perea QR. ¿Qué es la educación para la salud? En R. Perea Q. (Dir.) *Fundamentos y justificación de la educación para la salud. Curso de Especialización Universitaria en España*. Madrid: UNED-FUE 1997: 11-44.
 5. Terris M. *La revolución Epidemiológica y la Medicina Social*. México: Siglo XXI Editores, 1980.
 6. Salleras L. *Educación Sanitaria. Principios. Métodos. Aplicaciones*. Madrid: Díaz de Santos, S.A. 1990 (2º reimpresión; 1º edición, 1985).
 7. Nutbeam D. Health Promotion Glossary. *Health Promotion Journal*, 1986: I.I, 113-127.
 8. Organización Mundial de la Salud. *Promoción de la salud. Glosario*. Ginebra: Autor. 1998.
 9. Beltrán F, Martínez G, Saldívar A, Quesada J, y Cruz L. Cuidar a un enfermo ¿pesa? *En La Ciencia y El Hombre*, mayo-agosto, Universidad Veracruzana. 2006; 19(2)
 10. Frenk J. *La salud de la población: hacia una nueva salud pública*. México Fondo de Cultura Económica, 1994; 25-26.
 11. Aréchiga H. y Benítez L. *Un siglo de ciencias de la salud en México*. México Fondo de Cultura Económica, Biblioteca mexicana, Serie Ciencia y Tecnología, 2000.
 12. Jenkis D. *Mejoremos la salud a todas las edades. Un manual para el cambio de comportamiento*. Washintong, D.C. Organización Panamericana de la Salud, 2005.
 13. Wood TD. y Gil D. La Educación para la Salud; capítulo 1. En Pascual, L.M. y Ballester R. *La práctica de la Psicología de la salud*. Valencia: Promolibro, 1926.
 14. Videla M. *Prevención. Intervención psicológica en salud comunitaria*. Buenos Aires: Ediciones Cinco, 1995.
 15. Organización Mundial de la Salud. Nuevos métodos de educación sanitaria en atención primaria de salud: Informe de un comité de Expertos de la OMS. *Serie de Informes técnicos 690: Oficina Regional para Europa*. OMS. Ginebra, 1983.
 16. Young I, y Williams T. The Healthy School. Edinburgh, Scottish Health Education Group 1989. En *Educación para la Salud en la Escuela. Conferencia Europea*. San Lorenzo de El Escorial: Ministerio de Educación y Ciencia y Ministerio de Sanidad y Consumo, 1992.
 17. Contreri C. y Díaz O. Programas de promoción y educación para la salud en el Estado de Veracruz. *Psicología y Salud*. Centro de Estudios Psicológicos, Universidad Veracruzana, Xalapa, Ver., 1988; 25-30.
 18. Sepilli A. (1985) *Salute e Sistema Nervoso centrale. Educazione sanitaria e promozione della salute*, 1985; 13 (3).
 19. Gavidia V. Consideraciones sobre la Formación Inicial de Profesores en Educación para la Salud. *Didáctica de las CC. Experimentales y Sociales*, 1993; (7) 50-70.
 20. Costa M. y López E. Educación para la Salud. Una estrategia para cambiar los estilos de vida. Madrid: Ediciones Pirámide, 1998.
 21. Preiswerk M. Educación popular y teología de la liberación. Costa Rica: DEI. 1994; 31-55.
 22. Werner D. y Bower B. *Aprendiendo a promover la salud*. Palo Alto, California: Fundación Hesperian, 1993.
 23. Rodríguez J. Educación para la Salud en *Psicología y Salud*. Centro de Estudios Psicológicos, Universidad Veracruzana. Xalapa, Ver., 1988; 7-8.
 24. McGinnis JM. y Foege WH. Actual causes of death in the United States. *JAMA* 1993; 270: 2207-2212. En Jenkis D. *Mejoremos la salud a todas las edades. Un manual para el cambio de comportamiento*. Washintong, D.C. Organización Panamericana de la Salud, 2005.