

# Seminario Salud y Discapacidad



## Mesa sobre Promoción de la Salud en familia

### Responsables:

Mirón Canelo JA  
J Mateos Conde

### Institución:

Facultad de Medicina  
**Universidad de Salamanca**

25 de febrero de 2009

## **EDUCACIÓN PARA LA SALUD (EPS)**

En la Promoción de la Salud se incluyen todas aquellas actividades e intervenciones que permiten a las personas incrementar el control de su propia Salud y mejorarla. Es decir, comprende las acciones dirigidas a fomentar las habilidades, capacidades y conductas responsables de las personas; pero también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que tienen impacto en los factores y determinantes de la Salud de los individuos y las poblaciones.

La EPS es una herramienta básica y fundamental para la Promoción de la Salud. Aporta conocimientos y habilidades basadas en evidencias científicas para que las personas controlen y mejoren su nivel o estado de Salud.

### **Educación para la Salud.-**

Clásicamente se ha definido a la EPS como <<in instrumento que ayuda al individuo a adquirir conocimientos científicos sobre los problemas y comportamientos útiles para alcanzar la Salud>>. La Organización Mundial de la Salud (OMS) se refiere a la EPS como << la combinación de actividades de información y educación que conduzcan a una situación en que las personas deseen estar sanas, sepan alcanzar la Salud y hagan lo que puedan para mantenerla y busquen ayuda cuando lo necesiten>>.

### **Justificación e Importancia.-**

La utilización de la EPS como herramienta profesional para fomentar la Salud se basa en las siguientes evidencias científicas actuales:

- Los problemas de Salud y enfermedades más prevalentes de la Sociedad del Siglo XXI están relacionados con los estilos de vida, Los comportamientos constituyen el factor determinante más importante.
- La mayor parte de las familias desconocen como tratar los problemas leves asociados a las enfermedades más frecuentes y prevalentes, las enfermedades crónicas (enf. cardiovascular, diabetes, cáncer, demencias, osteomusculares, etc).
- Muchos usuarios desconocen el funcionamiento del sistema sanitario y las prestaciones y servicios que éste ofrece.

- Existen todavía grandes desigualdades en relación con el binomio Salud-enfermedad. Sobre todo, en individuos y en grupos que no pueden defenderse a sí mismos, los discapacitados.

### **Ámbitos de actuación.-**

- Educativo: La EPS constituye una materia transversal del sistema educativo. Por muchas razones y factores, el medio escolar es el más adecuado para fomentar y realizar la EPS.

- Sanitario: Los profesionales sanitarios tienen entre sus competencias la EPS de sus pacientes y usuarios.

- Laboral: Dada la alta siniestralidad laboral, accidentes y enfermedades profesionales, debe constituir un medio donde se realice la EPS para prevenir accidentes y mejorar la Salud de los trabajadores.

- Comunitario: La Sociedad en su conjunto y los distintos grupos sociales, sobre todo los más indefensos, deben constituir un objetivo de la EPS.

### **Agentes y métodos.-**

- Sanitarios: todos los profesionales sanitarios tienen que realizar EPS dado que forma parte de su competencia y responsabilidad profesional.

- No sanitarios: los profesionales de la Educación, profesionales de la Comunicación y todos aquellos que teniendo conocimientos y habilidades de comunicación estén comprometidos con la responsabilidad social de realizar EPS.

Los métodos de EPS se clasifican según exista o no retroalimentación (fied back) entre el profesional que realiza la EPS y el que la recibe. Si existe retroalimentación el método es directo. Es decir, son bidireccionales. Forman parte de los métodos directos: charla, entrevistas, clases, la discusión en grupo, etc. Los métodos indirectos son aquellos en los que no existe posibilidad de comentar, preguntar o discutir. Forman parte de éstos, los folletos, los carteles, circulares y todos los medios de comunicación, tv, prensa, etc.

Los métodos más efectivos son los directos. Para una Campaña de EPS se deben hacer ambos

### **Bibliografía recomendada.-**

La BB recomendada, la reflejada en la documentación como BB general y básica

## NIVELES DE PREVENCIÓN Y ESTRATEGIAS PREVENTIVAS

La disponibilidad de evidencias científicas a partir de estudios epidemiológicos supuso la introducción de intervenciones preventivas en la práctica clínica habitual.

El conjunto de los recursos del sistema sanitario español (Sistema Nacional de la Salud, 1986) está básicamente orientado a la curación. La prevención de la enfermedad y las medidas preventivas se incluyen en el sistema de prestaciones y servicios sanitarios fundamentalmente a través de una estrategia oportunista o de alto riesgo. Es decir, sobre aquellos individuos más vulnerables o susceptibles. Esta conducta comporta unos riesgos e inconvenientes para el resto de la población, todos los demás, los supuestamente sanos.

### **Medicina Preventiva.-**

Clásicamente la Medicina ha sido definida como el arte y la Ciencia de curar y prevenir las enfermedades. La Medicina tendría dos apartados o caras: la *Medicina preventiva* que incluye los consejos y actividades dirigidos específicamente a la prevención de la enfermedad y la *Medicina curativa*, que comprendería el conjunto de actuaciones médicas dirigidas a la curación y/o recuperación de la enfermedad. En la práctica asistencial efectiva y adecuada es difícil separar la medicina preventiva de la curativa.

En definitiva, la *Medicina Preventiva* es el conjunto de medidas, servicios y actividades sanitarias orientadas a la prevención de la enfermedad. Se trata de evitar o disminuir la probabilidad de que una enfermedad ocurra. Su objetivo fundamental es reducir la incidencia de nuevos casos Y ha de incorporarse y generalizarse dentro de la practica sanitaria habitual y fundamentalmente en el nivel de Atención Primaria.

En las últimas décadas del siglo XX y en los principios del XXI, el término y el ámbito de la Medicina Preventiva se ha ampliado, lo que implica que actualmente se incluyan en la misma, un conjunto de actividades que tienen por objeto mejorar la Salud la población. Se han incorporado actividades y consejos que buscan el fomento y la defensa de la Salud de la población y su Bienestar y Calidad de Vida. Los que aceptan este concepto amplio de Medicina Preventiva la hacen equivalente a Promoción de la Salud.

### **Niveles Prevención.-**

Las actividades y consejos preventivos se han clasificado, desde el punto de vista de práctica sanitaria habitual, en función de la historia natural de la enfermedad propuesta por Leavel y Clark en el año 1965. Esto supone tener presente, la cronología de la enfermedad.

La historia natural de la enfermedad, es la evolución de la misma a lo largo del tiempo y sin que exista tratamiento. En esta evolución cada enfermedad pasa por tres períodos o fases: pre-patogénica, patogénica y de resultados. La primera etapa o prepatogénica se caracteriza por la actuación e interacción de los factores etiopatogénicos, causales o de riesgo. Como resultado de la acción de los mismos, con el tiempo, se producen alteraciones bioquímicas, biológicas, histológicas, etc que dan lugar a los signos (se observan o se exploran mediante pruebas diagnósticas) y a síntomas (los refiere el paciente). Los signos y síntomas indican que la enfermedad está presente (período de estado o patogénico) y son utilizados por los médicos para realizar el diagnóstico. Por último, como consecuencia de la enfermedad se producen una serie de acontecimientos físicos, psíquicos y sociales que dan lugar a curación, cronicidad y/o discapacidad (período de resultados). Dependiendo del momento y de la fase en que se desarrolle la actividad preventiva en relación con la historia natural de la enfermedad, se habla de prevención primaria o nivel primario, secundaria o nivel secundario y terciaria o nivel terciario.

El *nivel primario o prevención primaria* actúa en el período prepatogénico y su objetivo es disminuir la incidencia de las enfermedades, es decir, que no se produzcan nuevos casos de enfermedad. Son actividades primarias: vacuna frente a rubéola, consejo genético, consejos de *Educación para la Salud y Educación Sanitaria* (por ej. sensibilizar informar para comprender la diversidad social y fomentar la cultura de la solidaridad y actitudes adecuadas frente a la discapacidad, fomento y defensa de los Derechos de las personas con Discapacidad), Educación vial, Seguridad e Higiene laboral, evitar barreras arquitectónicas, etc.

El *nivel secundario o prevención secundaria* actúa en el período patogénico y su objetivo es disminuir la prevalencia y mejorar el pronóstico de las enfermedades. Son actividades de prevención secundaria: diagnóstico o detección precoz y tratamiento precoz de sordera, de agudeza visual, de alteraciones del lenguaje, la atención temprana y la búsqueda de casos o cribados poblacionales (screening).

El *nivel terciario o prevención terciaria* actúa en el período de resultados y su objetivo es mejorar el pronóstico, la supervivencia y la calidad de vida de los pacientes con enfermedades crónicas, degenerativas y discapacitantes. Son actividades de prevención secundaria: rehabilitación de problemas físicos y/o psíquicos, reinserción e integración laboral y la mejora de la calidad de vida y Bienestar de los pacientes con enfermedad crónica y/o discapacidad.

También algunos hablan de *prevención primordial* para referirse a la actuación dirigida a evitar el incremento de la prevalencia de hábitos nocivos o de los factores antes que éstos se produzcan. Este término ha sido propuesto, por la OMS en los años 80, para diferenciarlo de la prevención primaria, sobre todo, en relación con las enfermedades crónicas. Es decir, evitar la introducción de factores de riesgo.

Por último, recientemente se ha introducido el *nivel cuaternario* para hacer referencia a las medidas que tratan de evitar, prevenir y controlar los eventos adversos asociados a las actividades sanitarias. Es decir, medidas que buscan evitar los efectos adversos relacionados con los medicamentos, los errores de la asistencia sanitaria y otros de similar naturaleza. Todas estas medidas y actividades se encuadran dentro de la Seguridad del Paciente y tienen por objetivo cumplir con el aforismo del Corpus Hipocraticum <<*Primum non nocere*>>. Es decir, ante todo no producir daño.

### **Estrategias preventivas.-**

Actualmente, las enfermedades más prevalentes, las que provocan más casos de enfermedad, más carga de morbilidad, son las enfermedades crónicas. Para hacerlas frente se establecen siguiendo a *Rose*, dos estrategias preventivas: de alto riesgo y poblacional.

La *estrategia de alto riesgo* trata de identificar y seleccionar a los individuos susceptibles o vulnerables, es decir, aquellos individuos que por tener una características o variables epidemiológicas determinadas presentan un elevado riesgo de padecer enfermedad. Dicha estrategia les ofrece una protección individual. Esta estrategia supone el enfoque tradicional de la aplicación de la prevención. Se trata, en definitiva, de detectar mediante una entrevista clínico-preventiva y una o varias pruebas diagnósticas a los individuos que corren un mayor riesgo de sufrir una enfermedad. Los beneficios y ventajas para los individuos incluidos son importantes por que tienen un riesgo elevado. Sin embargo, los beneficios globales o colectivos son escasos.

La *estrategia poblacional* pretende controlar los factores que influyen, condicionan y determinan la incidencia de la enfermedad, y por tanto, la discapacidad en la población. Reducir el nivel medio de los factores de riesgo en la comunidad y desplazar hacia una dirección favorable la distribución de la exposición (de riesgo). La gran ventaja que tiene esta estrategia es la de ser *radical*, interviene sobre todos los individuos, y por tanto, tiene un gran impacto social y comunitario.

En resumen, ambas estrategias son complementarias, sinérgicas y necesarias para la efectividad del sistema sanitario. La *poblacional* debe constituir una prioridad de la Planificación Sanitaria Estratégica del Gobierno y de las Comunidades Autónomas y aplicarse mediante planes y programas de Salud. La *estrategia oportunista o de alto riesgo* debe aplicarse en las consultas de los centros de Salud (Atención Primaria) y en las consultas y servicios clínicos hospitalarios (Atención Hospitalaria). La primera, se dirige a todos, y la segunda, a individuos concretos. La primera tiene un mayor impacto sanitario y social y debe constituir la estrategia a seguir.

#### **Bibliografía básica.-**

1. Breslow L. From disease prevention to health promotion. JAMA 1999; 281: 103-183.
2. Piédrola Gil. Medicina Preventiva y Salud Pública. 10ª ed Barcelona: Masson, 2001.
3. Rose G. La estrategia de la Medicina preventiva. Barcelona: Masson, 1994.
4. Salleras L. La medicina clínica preventiva. El futuro de la prvencción. Med Clin (Barc) 1994; 102 (supl. 1) 5-12.
5. Sociedad Española de Medicina familiar y Comunitaria (SEMFYC). Manual de prevención en Atención Primaria. Barcelona: SEMFYC, 2003.

#### **Direcciones de internet.-**

1. Europrev: [www.euoprev.org](http://www.euoprev.org)
2. United States Preventive Services Task Force: [www.ahrg.gov/clinic/upstfix.htm](http://www.ahrg.gov/clinic/upstfix.htm)
3. Canadian Task Force on Preventive Health Care: [www.ctfphc.org](http://www.ctfphc.org)
4. Programa de actividades preventivas y de promoción de la salud (PAPPS): [www.papps.org/recomendaciones/menu.ht](http://www.papps.org/recomendaciones/menu.ht)

## BIBLIOGRAFÍA BÁSICA RECOMENDADA.-

1. Organización Mundial de la salud (OMS). Nuevos métodos de educación sanitaria en la Atención Primaria de Salud, Serie de Informes Técnicos n° 690. OMS; 1983.
2. Sainz Martín M. *Educación para la Salud. Libro del Profesor*. Proyecto de Investigación Educativa de “Educación para la Salud en el Medio Escolar”. Asociación de educación para la Salud (ADEPS). Hospital Universitario de San Carlos. Madrid: Impresos Martín, 1984.
3. Sainz Martín M. *Educación para la Salud. Libro del Alumno*. Proyecto de Investigación Educativa de “Educación para la Salud en el Medio Escolar”. Asociación de educación para la Salud (ADEPS). Hospital Universitario de San Carlos. Madrid: Impresos Martín, 1984.
4. Green LW. Modifying and developing health behaviour. *Ann Rev Public Health* 1984; 5: 215-236.
5. Salleras Sanmartí L. *Educación Sanitaria. Principios, métodos y aplicaciones*. Madrid: Díaz de Santos, 1985.
6. Costa M, López E. *Salud Comunitaria*. Barcelona: Martínez Roca, 1986.
7. Polaino Lorente A. *Educación para la Salud*. Barcelona: Herder, 1987.
8. Sáez Crespo JA, Alonso Atienza MC, Fernández Páez F, Vos Saus R. Fundamentos para la elaboración de un programa de educación para la salud en la comunidad. *Rev San Hig Pub* 1987; 61: 1007-1016.
9. Bandura A. *Pensamiento y acción. Fundamentos sociales*. Barcelona: Martínez Roca Editor; 1987.
10. Hanak M. *Educación Sanitaria del paciente y su familia*. Madrid: Doyma, 1988.
11. Serrano González MI. *Educación para la Salud y Participación Comunitaria*. Madrid: Díaz de Santos, 1989.
12. Modolo MA, Briziarelli L. Educazione Sanitaria e Promozione della Salute: sviluppo sociale e culturale. *Educazione sanitaria e promozione della salute* 1990; 13: 161-174.
13. Green LW, Kreuter MW. Health Promotion as a Public Health Strategy for the 1990s. *Ann Re Public Health* 1990; 11: 319-335.
14. Rochon A. *Educación para la Salud*. Barcelona: Masson, 1991.
15. Junta de Castilla y León. Dirección General de Salud Pública y Asistencia. *Educación para la Salud en la Escuela. Libro del Profesor*. Valladolid: Consejería de Sanidad y Bienestar Social, 1991.
16. Coffano ME, Galanti MR, Bottasso F, Segnan N, Demicheli V, Costa G. Modelli in educazione sanitaria. *Educazione sanitaria e promozione della salute* 1992; 15: 92-103.
17. Nebot M. *Educación Sanitaria: ¿Dónde estamos?*. *Aten Primaria* 1992; 9: 508-511.
18. Méndez Carrillo FX, Macía Antón D, Olivares Rodríguez J. *Intervención conductual en contextos comunitarios I. Programas aplicados de prevención*. Madrid: Pirámide, 1993.

19. Pastor Ruiz Y, Balanguer Solá I, García-Merita M. Estilo de vida y Salud. Valencia: Albatros-Educación, 1999.
20. Bandura A. Mejora de la Salud a través de mecanismos sociocognitivos. Salamanca: Universidad de Salamanca, 2000.
21. Piedrola Gil. Medicina Preventiva y Salud Pública. 10ª ed. Barcelona: Masson, 2000.
22. Frías Osuna A. *Salud Pública y Educación para la Salud*. Barcelona: Masson, 2000.
23. Altisent R, Brotons C, González R, Serrat D, Júdez J, Gracia D. Ética de la actividad preventiva en atención primaria. *Med Clin (Barc)* 2001; 117: 750-50.
24. Redondo Martín S, Mirón Canelo JA, López Sosa C. Consumo de alcohol en universitarios metodología de estudio. *Rev. Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatra* 2001; 57: 29-40.
25. Serrano González MI. *La Educación para la Salud del siglo XXI: Comunicación y Salud* (2ª ed). Madrid: Díaz de Santos, 2002.
26. Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFYC). *Manual de prevención en Atención Primaria. Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS)*. SEMFYC; 2003.
27. Alonso Sardón M, Mirón Canelo JA, Sáenz González MC. Estilos de vida relacionados con la Salud en universitarios. *Rev. A tú Salud* 2004; 12: 10-14.
28. Perea Quesada R. *Educación para la Salud. Reto de nuestro tiempo*. Madrid: Diaz de Santos SA, 2004.
29. Hernández-Aguado I, Gilde Miguel A, Delgado Rodríguez M, Bolumar Montrull F. *Manual de Epidemiología y Salud Pública*. Madrid: Médica Panamericana, 2005.
30. Mirón Canelo JA, Alonso Sardón M, Sáenz González MC. Calidad de vida relacionan presda con la Salud en personas con discapacidad intelectual. *Pan Am J Public Health*.

## **Bibliografía específica sobre Promoción de la Salud y discapacidad.-**

### **“La promoción de la salud ante la discapacidad”**

Autor: Amando Vega Fuente

Editorial: Davinci Continental, 2007.

Comentario: *Tiene una introducción muy interesante sobre los derechos legales de los discapacitados y las declaraciones internacionales realizadas para defenderlos. Es un libro muy bueno para señalar objetivos y necesidades, y para enriquecer nuestra cultura sobre la “la promoción de la salud ante la discapacidad” ; pero poco práctico para aplicar.*

### **“Nutrición para Educadores”**

Autor: José Mataix Verdú.

Editorial: Diaz de Santos, 2005.

Comentario: *Muy bueno desde el punto de vista científico y en cuanto a los contenidos que trata. Escasa indicaciones de procedimientos y métodos pedagógicos.*

### **“Manual de educación física adaptada al alumnado con discapacidad”**

Autor: Merche Ríos Hernández

Editorial: Paidotribo, 2003.

Comentario: Libro teórico sobre la Educación Física en personas con discapacidad; pero no incluye ni programas ni ejercicio a implementar..

### **“Educación para la Salud de jóvenes con discapacidad intelectual”**

Autora: Raquel Casado Muñoz

Editorial: Universidad de Burgos, 2001.

Comentario: *Muy útil a la hora de preparar un proyecto de Promoción de la Salud.. Consta de una primera parte de revisión del estado actual del tema y de una segunda sobre elaboración de un programa de Educación para la Salud. Este último se basa en una experiencia concreta llevada a cabo dentro de la organización ASPRODES, de Salamanca entre 1998 y 2001. La metodología empleada es rigurosa y contrastada, pero no incluye los materiales docentes con los que se llevó a cabo la intervención.*

### **“Aprendiendo a Promover la Salud”**

Autor: David Werner y Bill Bower

Editorial: Fundación Hesperian, 1993.

Comentario: *Puede sorprender incluir aquí este libro sobre Promoción de la Salud en países pobres, pero la metodología docente que describe puede ser muy útil para llegar a personas con discapacidad puesto que está pensado en muchos casos para personas con grandes dificultades de comprensión, y aprendizaje en marginados socialmente. Aunque las causas sean otras, es sorprendente lo similares que son las necesidades.*

### **“Manual de alimentación y nutrición para educadores”**

Autor: Consuelo López Nomdedeu (consejo editor).

Editorial: Fundación Caja de Madrid, 1992.

Comentario: *Es un libro un poco antiguo, pero es muy de agradecer que junto a la exposición científica contiene sugerencias pedagógicas para aplicar en el aula. Y con todo, la problemática que trata no ha cambiado tanto, es más, se ha ido incrementando con los años.*