

TEXTOS DOCENTS

137

# EDUCACIÓ PER A LA SALUT

Montserrat Fortuny  
M. Cruz Molina

Departament de Teoria i Història de l'Educació  
Departament de Mètodes d'Investigació i Diagnòstic en Educació



UNIVERSITAT DE BARCELONA



# EDUCACIÓ PER A LA SALUT

Montserrat Fortuny  
M. Cruz Molina

Departament de Teoria i Història de l'Educació  
Departament de Mètodes d'Investigació i Diagnòstic en Educació

**Publicacions i Edicions**



UNIVERSITAT DE BARCELONA



## PRÒLEG

L'objectiu d'aquesta guia és ajudar-te a treure el màxim profit de l'assignatura Educació per a la Salut. Una assignatura obligatòria a Educació Social i optativa als títols de Pedagogia i de Mestre/a que vol fer-te veure que la salut és una cosa de tots i, que per tant, tothom ha de tenir uns coneixements mínims, unes habilitats i unes actituds saludables. Per aquesta raó cal que incorporis la salut en la teva activitat professional educativa, cosa que nosaltres pretenem assolir en aquesta assignatura.

Hem estructurat aquesta guia en dos capítols. En el primer t'oferim informacions generals destinades a facilitar-te el sentit global de l'assignatura, la seva metodologia, a donar-te orientacions bibliogràfiques i l'avaluació. En el segon capítol trobaràs el sis temes en què hem dividit el programa. És la part més novedosa. En cada un d'ells hi ha els objectius que pensem assolir, l'esquema del contingut i el seu resum, o sigui una síntesi de la informació que exposarem a l'aula. A més hi ha les activitats que et proposem fer i uns models o exemples de preguntes avaluatives tancades i obertes per realitzar. Finalment t'adjuntem unes orientacions bibliogràfiques per al seu estudi.

Al final també t'adjuntem un annex sobre les fonts de documentació més rellevants.

Hi ha moltes formes de treballar aquesta guia. Volem indicar-te'n una. Per una banda, la lectura del primer capítol t'oferirà una idea més exacta del que és l'assignatura. I d'altra banda, en el capítol dos, on hi els sis temes que treballarem, la lectura anterior al desenvolupament de cada tema a classe et permetrà tenir clar els objectius que perseguim. L'esquema del contingut et donarà una guia del que treballarem a l'aula. Després de classe pot ser-te útil el resum del contingut per contrastar-lo i completar-lo amb el teu, i, no cal dir que les activitats et serviran per reforçar els continguts temàtics. Les preguntes orientatives per a l'avaluació et poden servir tant per orientar-te sobre els models de preguntes que et podem posar a l'examen com per realitzar avaluacions individuals sobre el tema d'estudi i veure fins a quin punt l'has entès. Finalment et donem un resum dels llibres i articles que et poden ser útils per estudiar el tema. Alguns d'aquests documents estan a la biblioteca de la Divisió de Ciències de l'Educació, altres els trobaràs al llocs indicats a l'annex d'aquesta guia i alguns articles de difícil localització podràs obtenir-los a la fotocopiadora. Volem recordar-te que alguns documents et seran necessaris per realitzar les activitats.

Desitgem que et familiaritzis amb els aprenentatges suggerits i facis les tasques plantejades per tal que en treguis el màxim benefici d'aquesta publicació sobre l'assignatura.

## ÍNDIX

### INTRODUCCIÓ : CONTEXTUALITZACIÓ I DESCRIPCIÓ DE L'ASSIGNATURA

|                                                                                                         |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. L'assignatura en el marc del pla d'estudis .....</b>                                              | <b>5</b>  |
| 1.1. L'assignatura en el marc del pla d'estudis d'Educació Social.....                                  | 5         |
| 1.2. L'assignatura en el marc del pla d'estudis de Pedagogia.....                                       | 5         |
| 1.3. L'assignatura en el marc del pla d'estudis de Magisteri.....                                       | 6         |
| <b>2. Relació amb el pràcticum.....</b>                                                                 | <b>6</b>  |
| 2.1. El pràcticum i l'Educació per a la Salut en el títol de mestre/a.....                              | 6         |
| 2.2. El pràcticum i l'Educació per a la Salut en el títol de<br>Pedagogia.....                          | 7         |
| 2.3. El pràcticum i l'Educació per a la Salut en el títol<br>d'Educació Social.....                     | 7         |
| 2.4. Diferències entre les funcions professionals del/<br>de la pedagog/a i de l'educador/a social..... | 8         |
| <b>3. El programa.....</b>                                                                              | <b>9</b>  |
| 3.1. Objectius generals.....                                                                            | 9         |
| 3.2. Continguts temàtics.....                                                                           | 9         |
| 3.3. La planificació del seu desenvolupament.....                                                       | 10        |
| 3.4. Consideracions i precisions sobre la metodologia de treball.....                                   | 11        |
| 3.5. Criteris i activitats d'avaluació.....                                                             | 11        |
| 3.6. Bibliografia general.....                                                                          | 12        |
| <b>4. Aspectes diferencials dels programes en els tres títols.....</b>                                  | <b>12</b> |
| 4.1. Aspectes diferencials de l'assignatura a Magisteri.....                                            | 13        |
| 4.2. Aspectes diferencials de l'assignatura en el títol<br>de Pedagogia.....                            | 13        |
| 4.3. Aspectes diferencials de l'assignatura en el títol<br>d'Educació Social.....                       | 13        |
| 4.4. Professores i departaments que imparteixen l'assignatura.....                                      | 14        |

### TEMA 1: SALUT I EDUCACIÓ PER A LA SALUT

|                                                                                                          |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. Objectius específics.....</b>                                                                      | <b>15</b> |
| <b>2. Esquema del contingut .....</b>                                                                    | <b>15</b> |
| <b>3. Resum del contingut .....</b>                                                                      | <b>16</b> |
| 3.1. El concepte de salut.....                                                                           | 16        |
| 3.1.1. <i>Evolució des d'una visió negativa a una visió positiva<br/>                i integral.....</i> | 16        |
| 3.1.2. <i>Complexitat del concepte actual de salut.....</i>                                              | 17        |

|                                                                                                                                |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 3.2. Els factors condicionants de la salut .....                                                                               | 17 |
| 3.2.1. <i>Estudis clàssics (Lalonde i Dever)</i> .....                                                                         | 18 |
| 3.2.2. <i>Importància dels estils de vida en la salut individual i col·lectiva</i> .....                                       | 18 |
| 3.3. Principals repercussions dels canvis conceptuals i de les evidències epidemiològiques en les accions sobre la salut. .... | 19 |
| 3.3.1. <i>Diferències fonamentals entre el model medicalitzat i el model comunitari i social</i> .....                         | 19 |
| 3.3.2. <i>Elements que es deriven del model comunitari i social</i> .....                                                      | 19 |
| 3.4. Conceptualització de l'Educació per a la Salut. ....                                                                      | 20 |
| 3.4.1. <i>Educació Sanitària versus Educació per a la Salut</i> .....                                                          | 20 |
| 3.4.2. <i>Criteris que integra el concepte d'Educació per a la Salut</i> .....                                                 | 20 |
| 3.4.3. <i>Els agents de l'Educació per a la Salut</i> .....                                                                    | 21 |
| 3.4.4. <i>Camps d'acció: individu, grup, família, entorn escolar, laboral, comunitari i social</i> .....                       | 22 |
| 3.4.5. <i>Educació per a la Salut i Promoció de la salut</i> .....                                                             | 22 |
| 3.4.6. <i>Educació per a la Salut i Prevenció</i> .....                                                                        | 23 |
| 4. Indicacions bibliogràfiques per al desenvolupament del tema .....                                                           | 24 |
| 5. Activitats .....                                                                                                            | 24 |
| 6. Indicacions de les demandes d'avaluació en relació a aquesta unitat .....                                                   | 24 |

## TEMA 2: ELS ÀMBITS DE L'EDUCACIÓ PER A LA SALUT

|                                                                                                                                                                        |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Objectius específics .....                                                                                                                                          | 27 |
| 2. Esquema del contingut .....                                                                                                                                         | 27 |
| 3. Resum del contingut .....                                                                                                                                           | 28 |
| 3.1. Necessitat d'introduir l'Educació per a la Salut en la pluralitat d'àmbits educatius, sanitaris i socials. ....                                                   | 28 |
| 3.2. Els programes d'Educació per a la Salut a l'ensenyament reglat. ....                                                                                              | 28 |
| 3.2.1. <i>El programa d'Educació per a la Salut de la Generalitat de Catalunya. L'Educació per a la Salut a l'educació infantil, primària, educació d'adults</i> ..... | 28 |
| 3.2.2. <i>Les propostes del MEC en matèria d'Educació per a la Salut des de l'any 1990</i> .....                                                                       | 30 |
| 3.2.3. <i>Els programes d'Educació per a la Salut d'altres comunitats autònomes</i> .....                                                                              | 31 |
| 3.2.4. <i>Aspectes en comú que tenen els diversos programes d'Educació per a la Salut a l'Escola</i> .....                                                             | 31 |
| 3.3. L'Educació per a la Salut en àmbits comunitaris, sanitaris i educatius no escolars .....                                                                          | 33 |
| 3.3.1. <i>Aspectes diferencials respecte l'àmbit escolar</i> .....                                                                                                     | 33 |
| 3.3.2. <i>Tipus de programes segons les característiques de la població</i> .....                                                                                      | 34 |
| 3.3.3. <i>Tipus de programes segons el marc organitzatiu: centres de salut, xarxa de serveis socials, medi comunitari</i> .....                                        | 35 |
| 3.4. Possibilitats i limitacions dels programes d'Educació per a la Salut. ....                                                                                        | 36 |
| 3.5. Necessitat d'establir contactes entre els programes d'Educació per a la Salut. ....                                                                               | 36 |

|                                                                                |    |
|--------------------------------------------------------------------------------|----|
| 4. Indicacions bibliogràfiques per al desenvolupament del tema .....           | 37 |
| 5. Activitats .....                                                            | 37 |
| 6. Indicacions de les demandes d'avaluació en relació<br>a aquesta unitat..... | 37 |

### TEMA 3: PRINCIPALS PROBLEMÀTIQUES SOCIOSANITÀRIES

|                                                                                                                                             |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Objectius específics.....                                                                                                                | 40 |
| 2. Esquema del contingut .....                                                                                                              | 40 |
| 3. Resum del contingut .....                                                                                                                | 40 |
| 3.1. Introducció. Conceptes bàsics. ....                                                                                                    | 40 |
| 3.1.1. Epidemiologia .....                                                                                                                  | 40 |
| 3.1.2. Indicadors de salut. ....                                                                                                            | 41 |
| 3.1.3. Evolució dels patrons de mortalitat a diferents<br>contextos, entre ells Catalunya. La hipòtesi de Mackeen. ....                     | 43 |
| 3.1.4. Factors de risc de les principals malalties en els països rics.....                                                                  | 43 |
| 3.1.5. Estudis epidemiològics actuals. Enquestes de salut<br>d'algunes ciutats, entre elles Barcelona. El pla de salut<br>de Catalunya..... | 44 |
| 3.2. Desigualtats socials i salut. ....                                                                                                     | 45 |
| 3.2.1. Principals problemes de salut en el tercer món.....                                                                                  | 45 |
| 3.2.2. Principals problemes de salut en el quart món. ....                                                                                  | 46 |
| 3.3. Utilitat de l'epidemiologia per als professionals de l'educació.....                                                                   | 47 |
| 4. Indicacions bibliogràfiques per al desenvolupament del tema .....                                                                        | 48 |
| 5. Activitats .....                                                                                                                         | 48 |
| 6. Indicacions de les demandes d'avaluació en relació<br>a aquesta unitat.....                                                              | 49 |

### TEMA 4: METODOLOGIA D'INTERVENCIÓ EN EDUCACIÓ PER A LA SALUT

|                                                                                           |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Objectius específics.....                                                              | 50 |
| 2. Esquema del contingut .....                                                            | 50 |
| 3. Resum del contingut .....                                                              | 51 |
| 3.1. Informacions bàsiques. Concepte de mètode, tècnica,<br>estratègia metodològica ..... | 51 |
| 3.2. Principis metodològics bàsics de la intervenció en<br>Educació per a la Salut .....  | 51 |
| 3.3. Disseny d'un programa d'Educació per a la Salut.....                                 | 51 |
| 3.4. Fases per l'elaboració d'un programa .....                                           | 53 |
| 3.4.1. Anàlisi de la realitat.....                                                        | 53 |
| 3.4.2. Determinació de necessitats i prioritització .....                                 | 53 |
| 3.4.3. Formulació d'objectius.....                                                        | 54 |
| 3.4.4. Continguts .....                                                                   | 54 |
| 3.4.5. Estratègies metodològiques .....                                                   | 55 |
| 3.4.6. Logística i factors econòmics .....                                                | 55 |
| 3.4.7. Implementació.....                                                                 | 56 |
| 3.4.8. Avaluació .....                                                                    | 56 |
| 3.5. Estratègies metodològiques. ....                                                     | 57 |
| 3.5.1. Segons el tipus de relació educativa .....                                         | 57 |

|                                                                                 |    |
|---------------------------------------------------------------------------------|----|
| 3.5.2. Segons el tipus de tractament temàtic .....                              | 58 |
| 3.6. Tècniques d'intervenció en Educació per a la Salut .....                   | 58 |
| 3.6.1. Les tècniques individuals .....                                          | 58 |
| 3.6.2. Les tècniques grupals .....                                              | 59 |
| 3.6.3. Alguns exemples de tècniques grupals en Educació<br>per a la Salut ..... | 59 |
| 4. Indicacions bibliogràfiques per al desenvolupament del tema .....            | 60 |
| 5. Activitats .....                                                             | 61 |
| 6. Indicacions de les demandes d'avaluació en relació<br>a aquesta unitat ..... | 61 |

## **TEMA 5: CONTINGUTS I ORIENTACIONS METODOLÒGIQUES EN L'ENSENYAMENT REGLAT O ESCOLAR**

|                                                                                                                                             |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Objectius específics .....                                                                                                               | 63 |
| 2. Esquema del contingut .....                                                                                                              | 63 |
| 3. Resum del contingut .....                                                                                                                | 64 |
| 3.1. Introducció. ....                                                                                                                      | 64 |
| 3.2. Continguts i orientacions metodològiques d'Educació<br>per a la Salut per treballar a l'educació infantil. ....                        | 65 |
| 3.3. Continguts i orientacions metodològiques d'Educació<br>per a la Salut per introduir a l'educació primària. ....                        | 66 |
| 3.4. Continguts i orientacions metodològiques d'Educació<br>per a la Salut adients a l'educació secundària. ....                            | 68 |
| 3.4.1. Continguts i orientacions metodològiques d'Educació<br>per l'educació secundària obligatòria (ESO). ....                             | 68 |
| 3.4.2. Continguts i orientacions metodològiques d'Educació<br>per a la salut per la secundària postobligatòria. ....                        | 70 |
| 3.5. Continguts i orientacions metodològiques d'Educació<br>per desenvolupar als mòduls professionals i a l'educació<br>universitària. .... | 70 |
| 3.6. Continguts i orientacions metodològiques d'Educació<br>per a la Salut per treballar amb la població adulta. ....                       | 71 |
| 4. Indicacions bibliogràfiques per al desenvolupament del tema .....                                                                        | 72 |
| 5. Activitats .....                                                                                                                         | 73 |
| 6. Indicacions de les demandes d'avaluació en relació<br>a aquesta unitat .....                                                             | 75 |

## **TEMA 6: CONTINGUTS I ORIENTACIONS METODOLÒGIQUES EN ELS ÀMBITS NO ESCOLARS**

|                                           |    |
|-------------------------------------------|----|
| 1. Objectius específics .....             | 77 |
| 2. Esquema del contingut .....            | 77 |
| 3. Resum del contingut .....              | 77 |
| 3.1. Introducció. ....                    | 77 |
| 3.2. La intervenció comunitària .....     | 78 |
| 3.3. El temps de lleure. ....             | 79 |
| 3.4. La salut laboral .....               | 81 |
| 3.5. Les persones amb discapacitats. .... | 84 |
| 3.6. La gent gran. ....                   | 85 |

|                                                                                      |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 3.7. La immigració .....                                                             | 87 |
| 3.8. Dona i salut .....                                                              | 88 |
| 3.9. Les persones amb malalties cròniques.....                                       | 89 |
| <br>4. Indicacions bibliogràfiques per al desenvolupament del tema .....             | 91 |
| 5. Activitats .....                                                                  | 93 |
| 6. Indicacions de les demandes d'avaluació en relació<br>a la unitat treballada..... | 93 |

## **ANNEX: FONTS DE DOCUMENTACIÓ**

|                                         |     |
|-----------------------------------------|-----|
| 1. Centres de Documentació .....        | 95  |
| 2. Centres de Recursos Pedagògics ..... | 96  |
| 3. Base de dades.....                   | 98  |
| 4. Revistes .....                       | 98  |
| 5. Vídeos.....                          | 99  |
| 6. Altres.....                          | 103 |

# **TEMA 1. SALUT I EDUCACIÓ PER A LA SALUT**

## **1. OBJECTIUS ESPECÍFICS**

- Conèixer l'evolució del concepte de salut i la complexitat del significat actual
- Analitzar la importància de la salut, a partir d'un concepte integrador, per poder educar per a la salut
- Conèixer els principals condicionants de la salut
- Analitzar la relació entre els estils de vida i la salut
- Conèixer les bases teòriques, el concepte i els objectius de l'Educació per a la Salut
- Distingir l'enfocament de la promoció de la salut de la prevenció de la malaltia i analitzar el paper de l'Educació per a la Salut en cadascun d'ells
- Adoptar una actitud positiva en relació a la incorporació de la salut en la pràctica educativa

## **2. ESQUEMA DEL CONTINGUT**

- 2.1. El concepte de salut
  - 2.1.1. Evolució des d'una visió negativa a una visió positiva i integral
  - 2.1.2. Complexitat del concepte actual de salut
- 2.2. Els factors condicionants de la salut
  - 2.2.1. Estudis clàssics (Lalonde i Dever)
  - 2.2.2. Importància dels estils de vida en la salut individual i col·lectiva
- 2.3. Principals repercussions dels canvis conceptuals i de les evidències epidemiològiques en les accions sobre la salut
  - 2.3.1. Diferències fonamentals entre el model medicalitzat i el model comunitari i social
  - 2.3.2. Elements que es deriven del model comunitari i social
- 2.4. Conceptualització de l'Educació per a la Salut
  - 2.4.1. Educació Sanitària versus Educació per a la Salut
  - 2.4.2. Criteris que integra el concepte d'Educació per a la Salut
  - 2.4.3. Els agents de l'Educació per a la Salut
  - 2.4.4. Camps d'acció: individu, grup, família, entorn escolar, laboral, comunitari i social
  - 2.4.5. Educació per a la Salut i Promoció de la salut
  - 2.4.6. Educació per a la Salut i Prevenció

### 3. RESUM DEL CONTINGUTS

#### 3.1. El concepte de salut

La salut i la malaltia són dos aspectes que han estat entesos com a dos estats de les persones oposats l'un a l'altre. En els últims anys el significat de la salut ha evolucionat fins a adquirir una rellevància més gran que l'atribuïda en l'antiguitat. Això ha comportat que la preocupació de la persona per conèixer i vèncer la malaltia s'estengui a un interès creixent per millorar la salut.

##### 3.1.1. Evolució des d'una visió negativa a una visió positiva i integral

Considerar la salut oposada a la malaltia ha comportat tenir-ne una visió negativa perquè el nucli d'interès ha estat la malaltia. Així, la recerca s'ha centrat en l'estudi dels factors que resulten patològics i les intervencions s'han basat en la cerca i aplicació de remeis per aturar-la..

Tot i que sempre s'han produït variacions respecte la forma d'entendre la salut i la malaltia, els canvis més rellevants es varen produir a la segona meitat del segle actual, a partir de la constitució de l'OMS, l'any 1948, moment en el qual es va donar una visió positiva i integral al concepte de salut. A la carta fundacional d'aquesta organització es va definir la salut com: “*un estat de complet benestar físic, mental i social, que no consisteix únicament en l'absència de malaltia*”. En el mateix document es va establir també la salut com un dret de tots els individus, independent de la seva raça, religió i condició sociocultural. Aquest canvi va assentar les bases d'una evolució ideològica que tindrà repercussions importants en les línies d'actuació respecte la salut.

Així doncs, aquest és el primer pas d'un nou enfocament per dues raons:

*Concepte positiu:* no centrat en la malaltia, sinó en la salut.

*Concepte integral:* acceptació de l'individu com a ésser biopsicosocial.

Aquest plantejament va fer emergir les reflexions de diversos autors i es varen produir diverses crítiques a la definició de l'OMS, que van contribuir a la construcció d'un concepte de salut cada vegada més ampli i alhora més complex. Els principals aspectes criticats foren els següents:

*És subjectiva:* Equipara benestar a salut. No sempre es pot equiparar salut a sentir-se bé, sobretot quan es tracta d'un sentiment superficial, momentani o conseqüent amb una circumstància concreta com pot ser la pertinença material, o l'efecte del consum de drogues.

*És utòpica:* El terme “complet”, relacionat al benestar, és una fita difícilment assolible.

*És estàtica:* La salut és pot considerar un procés, que pot anar canviant, cap a la millora o cap a la pèrdua, segons els factors personals i externs que hi intervinguin.

Resulta d'interès fer referència a les reflexions que en el marc del Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana, celebrat l'any 1976 a Perpinyà, van donar lloc a una definició de salut que incorpora elements conceptuals sorgits d'un debat profund sobre la definició de l'OMS. El grup d'experts que van treballar al voltant d'aquest tema van concloure que “*la salut és una manera de viure que és autònoma, que és solidària i que és joiosa*”. Una manera de viure en el sentit que tothom té una qualitat de vida,

és a dir, un determinat grau de salut; l'autonomia s'associa a salut, ja que si disminueixen les limitacions o el grau de dependència, no solament en sentit físic sinó en capacitat d'escollir lliurement, millorarà el nivell de salut; **solidària**, perquè som éssers interdependents, amb la qual cosa la salut adquireix una dimensió social; **joiosa** en un sentit profund de "benésser", o satisfacció amb la realitat interior i exterior.

### 3.1.2. Complexitat del concepte actual de salut

Com a resultat d'aquestes consideracions han anat sorgint moltes definicions, que completen en uns casos i milloren en altres el significat atorgat a la salut. Del conjunt de totes elles, podem extreure els nous elements que configuren l'actual concepte de salut:

*Caràcter dinàmic:* poden existir diferents nivells o graus de salut, que varien entre persones, entre etapes vitals, entre contextos socials i culturals, etc., que poden anar des d'un nivell molt elevat i profund de benestar, fins al màxim nivell de pèrdua de salut, que correspondria a la mort prematura, és a dir, a aquella que hagués pogut evitar-se, o que no és deguda al procés d'envelliment, aspecte que moltes vegades resulta difícil d'establir.

*Caràcter objectiu i subjectiu:* és important considerar aquests dos aspectes en parlar de salut. Els components que configuren el nivell de salut són de dos tipus: objectius, com, per exemple, el nivell d'autonomia, el malestar físic, l'existència de signes biològics, les malalties físiques, les limitacions o capacitats de funcionament... I subjectius, com les percepcions, sentiments, emocions...

*Dimensió ecològica:* es refereix a la relació entre la salut i la interacció entre els individus amb el medi físic i social en què es desenvolupen. L'adaptació o la inadaptació a l'ecosistema de què formen part les persones repercutirà de forma important en el nivell de salut individual i col·lectiva.

La definició de la salut en els termes anteriors implica considerar totes les dimensions de la vida de les persones, de forma que no es pot establir una sola definició sinó que la forma d'entendre la salut diferirà entre les persones, grups socials, cultures i moments històrics. Així mateix, sorgeix el concepte de "qualitat de vida associada a la salut" (QVAS), que inclou un conjunt de factors psicologicoafectius (benestar o salut mental), físics (capacitat de funcionament, autonomia), socials (interrelacions personals: benestar o salut social) i cognitius (autopercepció de la salut i de la malaltia).

Per una altra banda, aquesta perspectiva holística li confereix al concepte de salut un nivell elevat de complexitat, que ha portat com a conseqüència la revisió dels indicadors utilitzats clàssicament per a la seva mesura, coneixement imprescindible per poder determinar les necessitats d'intervenció.

## 3.2. Els factors condicionants de la salut

En analitzar els problemes de salut més prevalents i incidents podem constatar que estan relacionats amb factors de tipus comportamentals i medioambientals més que no pas als de tipus biològic. Aquest fet és constant en estudis que s'han realitzat al llarg dels anys i en diferents contextos.

### 3.2.1. Estudis clàssics

Entre els estudis clàssics destaca el realitzat per M. Lalonde al Canadà l'any 1974, que li va permetre construir un model bàsic de la Salut Pública. Segons l'autor, el nivell de salut d'una comunitat depèn de la interacció de quatre variables:

- *La biologia humana.* Es refereix als aspectes individuals innats a l'organisme humà, com la dotació genètica
- *El medi ambient.* L'ésser humà viu i es desenvolupa en un entorn físic i sociocultural amb el qual interacciona.
- *L'estil de vida.* Fa referència al conjunt de conductes o formes de reaccionar davant les situacions que es presenten a la vida de les persones.
- *El sistema d'assistència sanitària.* Es tracta del conjunt d'activitats dirigides a la població per atendre les seves necessitats en relació a la salut i a les malalties. Entre els aspectes a tenir en compte van estar tant la qualitat com l'accessibilitat als serveis.

D'aquest estudi es va desprendre que els factors que influeixen en major grau en la millora o la pèrdua de la salut eren els associats amb l'estil de vida i amb el medi ambient, els quals estaven relacionats de tal manera que no es podien contemplar com dos elements clarament separables.

Un altre aspecte interessant d'aquest estudi va ser la constatació que les despeses econòmiques del sector sanitari no són proporcionals a les necessitats que assenyalen els estudis epidemiològics. Posteriorment, diversos estudis han confirmat els resultats de Lalonde, com el de Dever als EUA, l'any 1977.

Aquestes evidències epidemiològiques ens mostren que les actuacions no sempre són coherents amb les necessitats, i plantegen que cal establir altres prioritats en les accions sanitàries. També es desprèn que les actuacions en matèria de salut han d'anar dirigides, en gran mesura, a aconseguir que les persones triïn per conductes saludables, i a proporcionar condicions de vida favorables.

### 3.2.2. Importància dels estils de vida en la salut individual i col·lectiva

La influència dels estils de vida en la salut individual i col·lectiva ha motivat un interès creixent pel seu estudi en les ciències socials i de la salut, amb la finalitat de conèixer i comprendre els mecanismes que intervenen en els comportaments relacionats amb la salut i que configuren els estils de vida de persones, grups i comunitats. En aquest sentit, es poden diferenciar dues línies conceptuals de les quals es deriven dues formes d'actuar diferents.

La primera d'elles es refereix al conjunt de conductes lliurement escollides per l'individu. Les actuacions basades en aquest vessant s'enfoquen a evitar hàbits no saludables i la responsabilitat recaurà totalment cap al individu, de manera que poden resultar culpabilitzadores. L'altre enfocament es refereix a una forma general de vida, determinada per la interrelació entre uns patrons de conducta i unes condicions de vida, que alhora està condicionada per factors personals interns (coneixements, actituds, habilitats, nivell d'autoestima, factors emocionals, desenvolupament personal...) i uns d'externs, tant en un nivell immediat (família, medi laboral, escolar, grup d'amics...), fins un nivell més ampli o macrosocial (factors econòmics, polítics, valors, creences...). Aquest segon vessant corresponsabilitza les persones sobre la salut pròpia i comunitària, i incideix sobre l'entorn.

### **3.3. Principals repercussions dels canvis conceptuals i de les evidències epidemiològiques en les accions per a la salut**

Tal com hem anat comentant, l'evolució del concepte de salut i la relació entre estils de vida i salut han comportat profundes reflexions i unes conseqüents reorientacions en les línies d'actuació. Podem afirmar que les directrius actuals es basen en models comunitaris i socials, en contraposició al model medicalitzat predominant fins fa poques dècades.

#### ***3.3.1. Diferències fonamentals entre el model medicalitzat i el model comunitari i social***

El model medicalitzat parteix dels conceptes de salut i de malaltia com a oposats. El nucli d'atenció és la malaltia, entenent-la com una disfunció biològica de l'organisme humà. La preocupació constant, tal com es pot observar al llarg de la història, ha estat la recerca d'una explicació causal de les malalties i dels remeis per combatre-les, fet que ha portat a emprendre actuacions preventives (establiment de normes en relació a comportaments presumptament insans), o curatives, segons els casos. Una altra característica del model medicalitzat és l'enfocament unicausal de la investigació epidemiològica, sobretot a partir del descobriment d'agents infecciosos. Segons aquest model la responsabilitat de les intervencions recau totalment sobre el sector sanitari, que representa l'element decisiu.

Tot i que aquest model ha variat en algun aspecte, com ara la consideració del vessant psíquic de l'individu (aparició de la medicina psicosomàtica, al segle XIX), el model comunitari implica un canvi en tots els elements descrits. Centra el seu interès en la salut, amb l'objectiu prioritari de millorar-la. Les accions que se'n deriven aniran dirigides, doncs, a promocionar la salut, a prevenir-ne la pèrdua i també al tractament de les malalties, o restauració de la salut. L'explicació multicausal de la salut i de les malalties comporta un enfocament diferent dels estudis epidemiològics; es preocupa per la recerca de factors socials, psicològics i biològics. Des d'aquest model es planteja la implicació intersectorial, així com l'enfocament participatiu de les actuacions.

#### ***3.3.2. Elements que es deriven del model comunitari i social***

Els canvis, descrits en les línies precedents, han comportat una evolució ideològica important, de la qual es deriven aspectes que cal tenir en compte.

En primer lloc, aquest model permet constatar l'evidència de desigualtats socials i la seva relació amb la salut. Aquest fet es tradueix en el fet que l'objectiu prioritari dels projectes de salut a nivell mundial sigui l'equitat, que significa igualtat d'oportunitats en salut. L'acceptació de la importància d'aquest concepte implica la consideració de la salut com un dret fonamental de tothom i com un valor social.

D'aquests elements i de les pròpies bases que caracteritzen aquest model, es deriva la necessitat d'emprendre accions d'Educació per a la Salut, tal com es veu reflectit en estratègies internacionals de gran rellevància (conferència d'Alma-Ata; projecte "Salut per a tothom en l'any 2000"; projecte "Ciutats saludables").

### 3.4. Conceptualització de l'Educació per a la Salut

#### 3.4.1. Educació Sanitària versus Educació per a la Salut

Aquests dos termes són utilitzats indistintament en la literatura que tracta sobre la salut. No obstant això, tenen diferents connotacions conceptuals. L'Educació Sanitària representa totes aquelles activitats dirigides a prevenir la malaltia, que s'han portat a terme des de temps ancestrals. És per tant un terme anterior i basat fonamentalment en el model medicalitzat al qual ens hem referit. Tot i la denominació *educació* que se li dona, ha consistit en activitats concretes, puntuals i generalment informatives que, provinents d'experts de la medicina o altres professionals relacionats, es dirigien a les persones a fi que adquirissin conductes saludables per tal d'evitar malalties o eradicar-les.

L'Educació per a la Salut té connotacions més positives ja que es basa en el model comunitari i, per tant, centrant-se en la millora de la salut, posa de manifest la dimensió social i globalitzadora de l'educació. Consisteix en un procés formatiu dirigit a tota la població per tal de millorar la qualitat de vida. Es tracta d'un treball conjunt entre professionals i usuaris.

#### 3.4.2. Criteris que integra el concepte d'Educació per a la Salut

Com a resultat de l'evolució ideològica, l'Educació per a la Salut representa un element clau en les intervencions relatives a la salut. La informació tot i que es considera essencial, no s'ha mostrat eficaç per si sola en la consecució de canvis d'actituds i de comportaments. Existeixen estudis que ho demostren i això planteja la necessitat de conèixer els mecanismes que incideixen en l'adopció de conductes relacionades amb la salut. Els models explicatius ens orientaran per actuar adequadament a les necessitats. Haurem d'incidir en tots els factors que dificulten i els que afavoreixen l'adopció de conductes saludables. Al mateix temps, intentarem capacitar les persones per prendre decisions responsables respecte a la salut.

D'aquest concepte de l'Educació per a la Salut es poden desprendre els següents aspectes:

- Es vol conduir a l'adquisició de maneres de viure saludables.
- Es pretén administrar i gestionar la pròpia salut.
- Es preveu racionalitzar la demanda assistencial.
- Es subratlla la corresponsabilitat en la resolució dels problemes de salut. La salut és cosa de tots.

De les principals definicions d'Educació per a la Salut formulades des d'aquesta perspectiva es poden extreure els criteris fonamentals que integren el concepte d'Educació per a la Salut:

•**Procés formatiu:** lluny de les tradicionals actuacions puntuals, representa un procés, ja que es tracta d'una acció educativa continuada, que abasta totes les etapes vitals i que capacita les persones per afrontar diverses situacions de la vida relacionades amb la salut.

•**Participació:** és un principi bàsic, ja que implica una responsabilització individual i col·lectiva, objectiu clau de l'Educació per a la Salut. Es tracta de la implicació de les persones en tot el procés, des que es planifica fins que s'avalua. També comporta la implicació en la presa de decisions. Significa treballar amb la comunitat i no per a la comunitat.

•**Capacitació:** significa adquisició d'aptituds i habilitats per satisfer necessitats, per a l'elecció d'opcions i per a la convivència.

•**Enfocament positiu:** centrada en la salut. Implica arribar a totes les persones, independentment del nivell de salut, considerant sempre la possibilitat de millorar-la (no les que pateixen una malaltia).

•**Enfocament integral:** el fet que són molts els factors que condicionen la salut i que influeixen en els estils de vida, demana una actuació que contempli la seva globalitat.

•**Implicació intersectorial:** és necessària la participació dels sectors sanitaris socials i educatius, formant part d'unes polítiques que afavoreixin i fomentin la salut.

### 3.4.3. Els agents de l'Educació per a la Salut

Des del convenciment que els professionals sanitaris no havien de ser els únics responsables de l'Educació per a la Salut es va debatre qui ha de realitzar aquest procés educatiu. Es van establir dues postures clarament diferenciades: la que defensava l'existència de professionals especialitzats, i la que defensava que aquesta tasca corresponia als mateixos professionals que atendien els usuaris. Les reflexions conseqüents van portar al consens respecte la segona postura, ja que s'adequava molt més als principis de l'Educació per a la Salut. Entre d'altres, destaquem les següents justificacions:

- El contacte dels professionals amb els usuaris proporciona un major coneixement d'aquests usuaris (característiques personals, de l'entorn, interessos, preocupacions, opinions...).
- Existeix un nivell de confiança que facilita la participació.
- Permet integrar la salut en el mateix procés d'intervenció.
- Permet valorar de forma continuada resultats i efectes.

La tendència a treballar en equips interdisciplinars afavoreix aquest enfocament, perquè permet incorporar diverses perspectives a l'actuació, de forma que es complementin. Al mateix temps, la relació entre els sectors socials implicats possibilitarà el reforçament de les accions i els donarà coherència. Així doncs, diferenciarem, entre els sectors implicats en l'Educació per a la Salut:

- Serveis sanitaris: Equips formats per metges i metgesses, diplomats/des en infermeria, auxiliars sanitaris, professionals del treball social.
- Serveis socials: Equips formats per pedagogs/es, educadors/es socials, psicòlegs/es i professionals sanitaris.
- Serveis educatius: Centres reglats, mestres i professorat de diferents camps professionals. Centres no reglats, professionals de diverses disciplines segons l'àmbit.

La responsabilitat de les accions recaurà sobre els equips que treballen en cada àmbit, sense deixar de banda la importància de la participació de professionals dels altres sectors (per exemple de sanitaris en centres educatius i d'educadors en centres sanitaris), per tractar aspectes més especialitzats. Des de tots els contextos s'haurà de fomentar el desenvolupament de programes comunitaris que garanteixin la universalització de l'Educació per a la Salut i contribueixin a l'equitat.

Aquests professionals poden desenvolupar tasques diverses en l'Educació per a la Salut, entre les quals destaquem:

- Assessorament a professionals i famílies
- Coordinació d'equips
- Formació de formadors
- Formació d'agents de salut
- Atenció directa
- Planificació de programes

---

•Investigació

Les dues darreres funcions han de comptar sempre amb la participació de tots els membres dels equips per poder desenvolupar una actuació adequada i poder optimitzar-la.

### 3.4.4. Camps d'acció

La consideració integral de l'individu implica tenir en compte les interrelacions amb el seu entorn. El medi ambient físic i social en què es mou té influències sobre el desenvolupament personal i social de l'ésser humà, de la mateixa manera que hi ha una reciprocitat. Per tant, els estils de vida de cada persona i de cada grup vénen determinats no solament per les característiques individuals sinó que també són el resultat d'un conjunt complex d'influències socials i culturals. En aquest sentit, i partint d'una visió ecològica, considerem tots els nivells d'influència de la persona: entorn immediat (influències directes, com la família, grup de treball, grup d'amics, escola), les interaccions de l'entorn immediat entre si, el medi social més ampli (polítiques socials, econòmiques, de salut), així com les creences i valors del sistema social en què vivim). Les actuacions, per tant, hauran d'anar dirigides a les persones, als grups i a les comunitats.

### 3.4.5. Educació per a la Salut i Promoció de la Salut

La Promoció de la Salut consisteix en la combinació d'Educació per a la Salut amb un conjunt d'estratègies socials, econòmiques, organitzatives i ambientals dirigides a fomentar la salut de la comunitat, incidint en la millora dels estils de vida i de l'entorn.

L'OMS, a la Carta d'Otawa per a la Promoció de la Salut (1984) la va definir com: *“el procés de capacitat de les persones i les comunitats per augmentar el seu control sobre els determinants de la salut i així millorar-la”*.

Amb l'educació es pretén capacitar la població per participar en la presa de decisions individuals i col·lectives. Per aconseguir-ho haurà de crear una consciència crítica i autocrítica de les accions relacionades amb la pròpia salut.

Així doncs, referir-nos a la Promoció de la Salut implica necessàriament considerar l'Educació per a la Salut com a instrument essencial i la participació com a criteri fonamental.

Segons l'OMS, la Promoció de la Salut exerceix un paper mediador entre la població i l'entorn, articulant les eleccions individuals amb la responsabilitat comunitària respecte a la salut. A la Carta d'Otawa es concreten cinc estratègies necessàries per controlar els determinants de la salut:

- Establir polítiques saludables: Cal una consciència social i política cap a la implantació de mesures polítiques, legislatives, organitzatives... que afavoreixin la salut.
- Desenvolupar aptituds i recursos individuals. D'aquesta manera es capacita les persones per exercir un control sobre el seu entorn i el seu estil de vida.
- Reforçar l'acció comunitària. Hem de treballar amb la comunitat i aquesta ha d'implicar-se en la detecció de necessitats, en la implementació d'estratègies i en l'avaluació de les intervencions.
- Creació d'un entorn favorable a la salut. La protecció del medi ambient i les condicions de vida i de treball favorables contribuiran a la millora de la qualitat de vida.

• Reorientar els serveis de salut. Els canvis ideològics també s'han d'aplicar al sector sanitari. És necessari que els usuaris i els professionals d'aquests serveis orientin l'atenció cap a la Promoció de la Salut de la comunitat, així com a la prevenció, a més de les actuacions terapèutiques que li són pròpies. Aquesta reorientació també consisteix a oferir una atenció des d'una perspectiva més educativa i participativa.

### 3.4.6. Educació per a la Salut i Prevenció

La prevenció té en l'actualitat un sentit ampli. Es refereix a totes les actuacions dirigides a evitar malalties o accidents, i a reduir al màxim les limitacions conseqüents. Pretén millorar la qualitat de vida en qualsevol situació de salut o la seva pèrdua. És per això que es distingeixen tres nivells preventius, que corresponen a diferents moments de l'evolució del continu salut-malaltia. En tots ells, l'Educació per a la Salut ocupa un paper important, tot i que caldria prioritzar els dos primers.

- El primer nivell, *prevenció primària*, té com a objectiu evitar la malaltia incidint en els factors de risc i/o de protecció. L'OMS la defineix com el conjunt de les accions destinades a reduir la incidència d'un problema de salut en una població, reduint l'aparició de nous casos. La investigació epidemiològica ha pogut establir associacions entre factors que influeixen negativament o de risc, així com l'efecte positiu o protector d'altres enfront de malalties concretes. En general, es pot observar que la majoria estan relacionats amb els estils de vida. Com a exemple, podem esmentar la coneguda relació entre l'hàbit de fumar i el càncer de pulmó; la inadequada higiene dental i la càries; les pràctiques sexuals de risc i les malalties de transmissió sexual; el consum d'alcohol i els accidents de trànsit. Com a factors protectors s'han mostrat alguns hàbits dietètics en relació al càncer digestiu, l'ús de preservatius i les infeccions de transmissió sexual, la desinfecció de l'aigua i la transmissió d'infeccions per aquest medi... La funció de l'Educació per a la Salut en aquest primer nivell consisteix a capacitar les persones per controlar aquests factors. Les accions aniran dirigides a la població general en relació a factors concrets o a grups específics en situació de risc per a la seva salut.
- El segon nivell, *prevenció secundària*, consisteix a evitar l'evolució de la malaltia, és a dir, es tracta d'aturar-la. L'OMS la defineix com el conjunt d'accions destinades a disminuir la prevalència d'una malaltia en la població, o sigui, el nombre de casos existents. Es tracta, doncs, de detectar-la al més aviat possible i de realitzar un tractament precoç. Algunes accions es dirigiran a grups de població, presumptament sana, que no ha presentat cap símptoma o malestar (autoexploració de mama, revisions mèdiques en el medi laboral, diagnòstic prenatal...) i altres, a les persones que han percebut algun signe o símptoma (recomanacions sobre els signes precoços de càncer per als quals convé consultar, o les manifestacions típiques d'infecció sexual...). La funció de l'Educació per a la Salut consisteix a capacitar la població perquè pugui identificar les manifestacions que requereixen un estudi per al seu diagnòstic i tractament precoç, així com conscienciar-la de la importància que tenen les revisions periòdiques per evitar la prolongació o la cronicitat d'alguns problemes de salut.
- El tercer nivell, *prevenció terciària*, pretén evitar les limitacions funcionals i les incapacitats ocasionades pels problemes de salut. Es tracta de millorar la qualitat de vida de les persones amb una problemàtica de salut específica. L'Educació per a la Salut hi té un paper important perquè contribueix al compliment de les prescripcions, a l'acceptació de la malaltia, en definitiva, perquè capacita les persones per viure "amb la malaltia, tot i la malaltia", amb la qual cosa es facilita l'adquisició d'una actitud positiva envers la pròpia vida i la millora de la

qualitat. Com a exemples ens referim a persones amb malalties cròniques com la diabetis, la sida, nens i nenes afectats de leucèmia, entre altres.

#### **4. INDICACIONS BIBLIOGRÀFIQUES PER AL DESENVOLUPAMENT DEL TEMA**

FORTUNY, M. (1991): *Educación para la salud*. A: AAVV. *Iniciativas sociales en educación informal. Tratado de Educación Personalizada* (201-250). Madrid, Rialp.

GOL, J. (1977): La salut. *Annals de Medicina*, 63, Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears: 1025-1040.

FERNÁNDEZ, C.; i FORNÉS, J. (1991): *El proceso salud/enfermedad y sus determinantes (cap.1) i Bases psicopedagógicas y socioambientales del proceso salud/enfermedad (cap. 2)*. A: Fernández, i C. Fornés, J. *Educació i salut* (13-114). Universitat de les Illes Balears.

MIRANDA, P. (1992): La educación para la salud en el desarrollo comunitario. *Pedagogia Social. Revista Inter-Universitària*, 7, 129-136.

NEBOT, M. (1992): Educación sanitaria: ¿dónde estamos? *Atención Primaria*, 9, 508-511

SÁNCHEZ, A.; RAMOS, E.; i MARSET, P. (1998): *Educación para la Salud*. (cap. 27). A: Martínez Navarro, F., Antó, J. M., Castellanos, P. L., Gili, M., Marset, P., Navarro, V. A: *Salud Pública* (497-507). Madrid, McGraw-Hill-Interamericana.

#### **5. ACTIVITATS**

A) *Pluja d'idees* a partir de la pregunta: què entens per salut? Un cop escrit un llistat d'aspectes s'aniran comentant un per un fins a arribar a una idea general i consensuada del significat de salut. Amb aquesta activitat s'articularen els continguts teòrics sobre aquest concepte.

B) *Lectura d'un article sobre la salut*. Es comentaran en petits grups les idees principals del text a partir d'un guió de treball orientatiu.

#### **6. INDICACIONS DE LES DEMANDES D'AVUACIÓ EN RELACIÓ A LA UNITAT TREBALLADA**

Assenyalarem, en primer terme, algunes preguntes objectives.

1. El concepte actual de salut:
  - a. Equival al concepte de promoció de la salut
  - b. Es deriva de diferents conceptes científics
  - c. Parteix d'una visió negativa de la salut
  - d. Parteix d'una visió positiva de la salut

- 
2. L'educació sanitària en el moment actual es considera:
    - a. Equivalent a l'Educació per a la Salut
    - b. Equivalent a la Promoció de la Salut
    - c. Una educació amb connotacions positives
    - d. Una expressió anterior a l'Educació per a la Salut
  3. La prevenció terciària es duu a terme bàsicament:
    - a. A les escoles
    - b. A la societat
    - c. En els centres sanitaris
    - d. A la família
    - e. En el món laboral
  4. Lalonde no indica específicament un d'aquests condicionants de la salut:
    - a. El medi ambient natural i social
    - b. La biologia humana
    - c. Els recursos econòmics
    - d. L'estil de vida
    - e. El sistema d'assistència sanitari

*Les respostes correctes d'aquestes preguntes són 1d, 2d, 3c, 4c.*

Com a preguntes obertes n'indicarem aquestes tres:

5. Assenyala alguns trets en l'evolució del concepte de salut.
6. Indica tres diferències entre la salut en el model medicalitzat i la que es proposa en el model comunitari i social.
7. Justifica el condicionant de la salut que individualment i col·lectivament hem de treballar més, perquè està al nostre abast i perquè serveix per reduir més la morbiditat i la mortalitat.

Seguidament fem algunes indicacions sobre les respostes correctes.

- La resposta a la pregunta 5 hauria d'incloure algunes reflexions sobre el pas del concepte de negatiu a positiu, el pas d'estàtic a dinàmic, l'ampliació d'objectiu a objectiu i subjectiu, l'evolució de biològica a holística o integral, i el canvi de punt de vista individual a social.

- La resposta correcta a la pregunta 6 hauria d'indicar que el tradicional model medicalitzat, que en part persisteix, dona molta importància a l'educació sanitària, que està lligada a la prevenció de la malaltia. Es tracta d'un model que dona rellevància al guariment o tractament mèdic i a totes les accions mèdiques. En canvi, l'actual model comunitari i social, posterior al model medicalitzat, es centra en l'Educació per a la Salut, que integra, per un igual, la promoció de la Salut, la prevenció de la malaltia i la restauració de la salut.

- La resposta correcta a la pregunta 7 hauria de posar de manifest que si agafem els condicionants que diu Lalonde caldria justificar o potenciar els estils de vida —que en definitiva és l'Educació per a la Salut—, que en part integra les accions sobre el medi ambient ja que no podem influir tant sobre els aspectes de la biologia humana i/o sobre el sistema d'assistència sanitària. L'Educació per a la Salut no cal dir que està al nostre abast, o sigui, és més fàcil d'afavorir que no la resta de factors apuntats; a més, cal dir que aproximadament el

---

90% de la morbiditat i la mortalitat actual es deu a problemàtiques cròniques i/o degeneratives relacionades amb factors conductuals, susceptibles d'Educació per a la Salut.